Universidad del Atlántico

CODIGO:	FOR-GF-015
VERSION:	7
FECHA:	18/ENE/2023

FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO
	02	4	2024

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Solicitante	SALOMON MEJIA SANCHEZ		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe del Departamento de Talento Humano	Dependencia	Dpto. de Gestión de Talento Humano
Email (preferiblemente Institucional)	salomonmejia@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	1018

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Digite la fuente de autogestión):

Fuente:	OTRA: especifique	Otra:
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:		NIVEL CENTRAL
	Ref 2:	

Línea Estratégica	L5. Modernización de la Gestión Administrativa
Motor de Desarrollo	M2. Fortalecimiento de la estructura organizativa y del talento humano.
Nombre del Proyecto	P1 - Equidad, bienestar y desarrollo laboral
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Adicionar a la solicitud de servicio de mantenimiento y adquisición de elementos para los desfribiladores automaticos externos DEA, ubicados en las diferentes sedes de la Universidad, con el objetivo de tener zonas equipadas para la atención de emergencias en caso de accidentes por eventos cardiovasculares. Cumpiendo con la normatividad legal vigente en Colombia Ley 1831 de 2017 - Decreto 1465 de 2019 - Decreto 1072 del 2015.

TIPO DE GASTO	VALOR
APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	$ 5.000.000

3. VALOR DISPONIBILIDAD TOTAL PRESUPUESTAL SOLICITADA

TENGA EN CUENTA QUE ALGUNOS PAGOS AL EXTERIOR GENERAN UNA AUTORRETENCION DE IVA, POR LO QUE DEBEN SER INCLUIDOS EN EL CONCEPTO RESPECTIVO.

VALOR ($)	$5.000.000

4. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

*NOTA: NO RELACIONAR DENTRO DEL CONCEPTO DE GASTO BENEFICIARIOS, PROVEEDORES O PLAZOS.

*NOTA: EN CASO DE QUE EL PROCESO COMPRENDA LA ELABORACIÓN SIMULTÁNEA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL ES NECESARIO CONOCER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y SI ES MÁS DE UN BENEFICIARIO EN EL ESPACIO INFORMACIÓN ADICIONAL COLOCAR EL MONTO CORRESPONDIENTE A CADA UNO (SI ESTÁ DETERMINADO O LIQUIDADO):

Nombre Completo del Beneficiario					
Tipo de Documento		Número			
Número de Cuenta o Daviplata:	Tipo		Entidad Bancaria		
Email:				Teléfono	
Información adicional					

Salomon Mejia S.

Firma del Solicitante

Vo.Bo. del Ordenador del Gasto
Rectoría