| 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** |
|---|---|---|---|
| | 12 | 6 | 2024 |

| **TIPO DE SOLICITUD** | | |
|---|---|---|
| | INICIAL | |
| | ADICIÓN ( * ) | |

| **1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Solicitante | MARYLUZ STEVENSON DEL VECCHIO | | |
| Cargo (Jefe Dependencia o Decano) | Vicerrector Administrativo Y Financiero | 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 | $ 12.500.000 |
| SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN) | $ 3.000.000 |
| | |
| | |
| | |

**3. VALOR DISPONIBILIDAD TOTAL PRESUPUESTAL SOLICITADA**

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

| **VALOR ($)** | **$15.500.000** |
|---|---|

**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 | | | | |

Firma del Solicitante

Vo.Bo. del Ordenador del Gasto
Rectoría