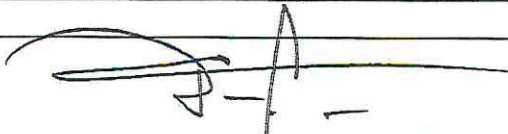


 Universidad del Atlántico				CODIGO: FOR-GF-015			
				VERSION: 7			
				FECHA: 18/ENE/2023			
FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL							
FECHA DE SOLICITUD		DÍA	MES	AÑO	TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	x
		20	06	2024		ADICIÓN (*)	
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE							
Nombre Solicitante		ALBERTO REDONDO SALAS					
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)		Jefe de Oficina de Gestión Tecnológica e Información			Dependencia	Oficina de Gest. Tec. e Información	
Email (preferiblemente Institucional)		BERTOREDONDO@MAIL.UNIATLANTICO.EDU.CO			Tel. (Exts.)	3114141972	
FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Dígitela fuente de autogestión):							
Fuente:		OTRA: especifique			Otra: Balance		
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		M1. Fortalecimiento institucional.					
Nombre del Proyecto		P2 - Modernización de las herramientas tecnológicas y los sistemas de gestión.					
Información adicional							
2. CONCEPTO DEL GASTO:							
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE AUDIO PARA LA ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON NECESIDAD EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y EVENTOS DE TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO.							
TIPO DE GASTO						VALOR	
EQUIPO Y APARATOS DE RADIO, TELEVISIÓN Y COMUNICACIONES						\$ 181.000.000	
						\$ -	
						\$ -	
						\$ -	
						\$ -	
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 (\$)		\$181.000.000					
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							
							
Firma del Solicitante		Vo.Bo. del Ordenador del Gasto Rectoría					
(*) Adición: Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.							
Depen 1000106 - Proy: 50102				FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA / /			
Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co							