BS-67003

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
	5	09	2024

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	x
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	Yussy Cenit Arteta Peña		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Decano (a)	Dependencia	Facultad de Ingeniería
Email (preferiblemente Institucional)	yussyarteta@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	1134

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Digite la fuente de autogestión):		
Fuente:	OTRA: especifique	Otra: Balance
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:	Ref 2:	NIVEL CENTRAL

Línea Estratégica	L1. Formación Académica Integral
Motor de Desarrollo	M5. Autoevaluación y acreditación Institucional y de programas académicos en el contexto nacional e internacional
Nombre del Proyecto	P1 - Excelencia académica
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Dotación del Centro de Mecanizado del Programa de Ingeniería Mecanica de la Facultad del Atlántico (complemento)

TIPO DE GASTO	VALOR
MAQUINARIA PARA USOS ESPECIALES	$ 70.000.000

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 ($)	$70.000.000

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				

Yussy Arteta Peña.

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 3001401 - Proy: 10501	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	/ /

Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co