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
	18	09	2024

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Solicitante	Margarita Correa Vasquez		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe del Departamento de Fomento y Apoyo a la Investigación	Dependencia	Vice de Invest Ext y Proy Social
Email (preferiblemente Institucional)	dptoinvestigaciones@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	3135413602

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	L2. Investigación y Redes de conocimiento para el desarrollo de la sociedad
Motor de Desarrollo	M3. Innovación y desarrollo tecnológico
Nombre del Proyecto	P2 - Consolidación del Centro de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Universidad del Atlántico
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Solicitud CDP para mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, calibraciones, calificaciones, de los equipos que son utilizados para desarrollar investigaciones, que serviran para la acreditacion el funcionamiento y fortalecimiento de las capacidades instaladas de los laboratorios de investigacion.

TIPO DE GASTO	VALOR
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)	$ 80,000,000
	$ -
	$ -

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 ($)	$80,000,000

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				

Margarita I Correa C

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 - Proy: 20302	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA / /

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