308 - 9073

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
	17	02	2025

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	x
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	Aleyda Parra Castillo		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Decano (a)	Dependencia	Facultad de Nutrición y Dietética
Email (preferiblemente Institucional)	decanaturanutricion@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	3162666

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Digite la fuente de autogestión):		
Fuente:	OTRA: especifique	Otra: presupuesto de Facultad
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:	Ref 2:	NIVEL CENTRAL
Línea Estratégica	L1. Formación Académica Integral	
Motor de Desarrollo	M2. Transformación digital	
Nombre del Proyecto	P2 - Fortalecimiento de recursos digitales para la docencia	
Información adicional		

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Me permito solicitarle su aprobación para la autorizacion de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) por el valor de $33.882.700 que será destinado para la compra de computadores y/o portátiles de uso exclusivo de la facultad.

TIPO DE GASTO	VALOR
MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA	$ 33.882.700

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 ($)	$33.882.700

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					

Aleyda Parra C.

Firma del Solicitante 110

Vo.Bo. del Ordenador del Gasto
Rectoría

(*) Adición: Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.

Depen 3000701 - Proy: 10202	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	/ /

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