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	04	2025

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Solicitante	LUZ MARIA LOZANO		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe Departamento de Educación Virtual Medios Educativos y Audiovisuales	Dependencia	Dpto. de Edu. Virt. Medios Educ y Audiov
Email (preferiblemente Institucional)	luzlozano@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	3003216267

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Digite la fuente de autogestión):

Fuente:	OTRA: especifique	Otra: Recursos de balance
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:		NIVEL CENTRAL
	Ref 2:	

Línea Estratégica	L1. Formación Académica Integral
Motor de Desarrollo	M2. Transformación digital
Nombre del Proyecto	P3 - Ampliación de la educación digital
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Implementación de la plataforma digital LMS Moodle 4.5

TIPO DE GASTO	**VALOR**
OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	$ 100.000.000
	$ -
	$ -
	$ -
	$ -

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 ($)	**$100.000.000**

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	C.C.	Número		
Número de Cuenta o Daviplata:	Ahorro		Entidad Bancaria	
Email:			Teléfono	

Luz María Lozano S.

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 3001701 - Proy: 10203	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	DD / MM / AAAA

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