Universidad del Atlántico	209 - 38453	CODIGO: FOR-GF-015 VERSION: 7 FECHA: 18/ENE/2023

FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO
	19	06	2025

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	x
	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)	ALBERTOREDONDO@MAIL.UNIATLANTICO.EDU.CO	Tel. (Exts.)	3114141972

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	L5. Modernización de la Gestión Administrativa
Motor de Desarrollo	M3. Infraestructura y dotación adecuada
Nombre del Proyecto	P4 - Dotación y mantenimiento de infraestructura de redes de comunicación e infraestructura computacional.
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

CONTRATAR LA RENOVACIÓN DE LAS LICENCIAS MICROSOFT OVS-ES PARA USO ACADÉMICO Y ADMINISTRATIVO EN LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO, INCLUYENDO ACTUALIZACIONES Y SOPORTE TÉCNICO.

TIPO DE GASTO	VALOR
EQUIPO Y APARATOS DE RADIO, TELEVISIÓN Y COMUNICACIONES	$ 252.800.000

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 ($)	$252.800.000

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: 50304	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	/ /

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