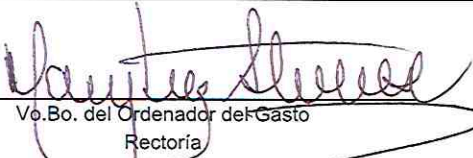


 Universidad del Atlántico				CODIGO: FOR-GF-015 VERSION: 7 FECHA: 18/ENE/2023		
FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL						
FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	x
	12	09	2025		ADICIÓN (*)	
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE						
Nombre Solicitante	ALBERTO REDONDO 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 (Dígitela la fuente de autogestión):						
Fuente:	OTRA: especifique			Otra:		
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:	Ref 2:			NIVEL CENTRAL		
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:						
Adquirir accesorios tecnológicos necesarios para el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y el soporte a los procesos institucionales de la Universidad del Atlántico						
TIPO DE GASTO					VALOR	
MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA					\$ 20.000.000	
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 (\$)		\$20.000.000				
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						
 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		DD / MM / AAAA	
Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co						