

604-49803

 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
	16	06	2025		ADICIÓN (*)	

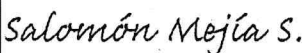
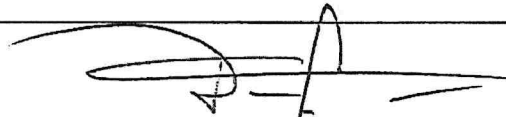
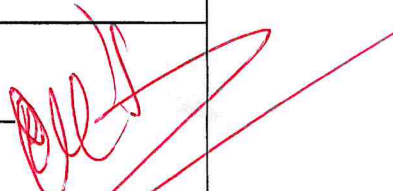
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	SALOMON MEJIA SANCHEZ		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe del Departamento de Gestión de Talento Humano	Dependencia	Dpto. de Gestión de Talento Humano
Email (preferiblemente Institucional)	salomonmejia@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	6053162666

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Dígitela fuente de autogestión):			
Fuente:	Seleccione la fuente de financiación	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	M2. Fortalecimiento de la estructura organizativa y del talento humano.
Nombre del Proyecto	P1 - Equidad, bienestar y desarrollo laboral
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:	
Contratación de Servicio de Gestión Documental	
TIPO DE GASTO	VALOR
SERVICIOS POSTALES Y DE MENSAJERÍA	\$ 695.000.000
	\$ -
	\$ -
	\$ -

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 (\$)	\$695.000.000

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			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  Firma del Solicitante </div> <div>  Vo.Bo. del Ordenador del Gasto Rectoría </div> <div>  </div> </div>			
(*) Adición: Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.			
Depen - Proy: 50201		FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA 1 / 1 /	
Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co			