



FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
	24	01	2026		ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Solicitante	JULIA GONZALEZ PUERTAS		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Decano (a)	Dependencia	Facultad Química y Farmacia
Email (preferiblemente Institucional)	juliaquenzalez@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	1144

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

Fuente:	CONTRATOS Y ASESORIAS	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	M1. Fortalecimiento institucional.
Nombre del Proyecto	P1 - Mejoramiento y efectividad de procesos administrativos y académicos.
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA AÑO 2024

TIPO DE GASTO	VALOR
OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	\$ 203.644.900
	\$ -
	\$ -
	\$ -
	\$ -

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 (\$) \$203.644.900

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 3000601 - Proy: 50101

FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA

DD / MM / AAAA

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