

 <div> <div>Universidad</div> <div>del Atlántico</div> </div>				CODIGO: FOR-GF-015 VERSION: 7 FECHA: 18/ENE/2023			
FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL							
FECHA DE SOLICITUD		DÍA 12	MES 03	AÑO 2026	TIPO DE SOLICITUD	INICIAL ADICIÓN (*)	x

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	Shirley Giraldo Cadavid		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe del Departamento de Infraestructura Física y Servicios Generales	Dependencia	Dpto. de Inf Física y Servicios Generales
Email (preferiblemente Institucional)	shirleygiraldo@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	3004018714

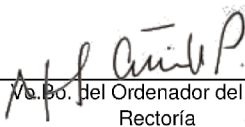
FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Digite la fuente de autogestión):			
Fuente:	OTRA: especifique	Otra:	
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:	Ref 2:	NIVEL CENTRAL	

Línea Estratégica	L5. Modernización de la Gestión Administrativa
Motor de Desarrollo	M3. Infraestructura y dotación adecuada
Nombre del Proyecto	P2 - Sostenimiento de la infraestructura física en todas las sedes.
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:	
Contratar la prestación de servicios para el mantenimiento de la PTAR, piscinas, fuentes de agua y sistemas de cloración.	
TIPO DE GASTO	VALOR
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)	\$ 649.000.000
	\$ -
	\$ -
	\$ -
	\$ -

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 (\$)	\$649.000.000

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	 V. Bo. del Ordenador del Gasto Rectoría
--	--

(*) Adición: Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.	
Depen 4000103 - Proy: 50302	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA DD / MM / AAAA
Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co	