

2018843

2026201000883

 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
	10	03	2026		ADICIÓN (*)

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ KLIGMAN		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe de Oficina de Planeación	Dependencia	Oficina de Planeación
Email (preferiblemente Institucional)	carloshernandezk@mail.uniatlantico.edu.co		Tel. (Exts.) 605 3162666

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Dígitela fuente de autogestión):			
Fuente:	CREE	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	P1 - Diseño y adecuación de infraestructura inclusiva, sostenible y especializada en todas las sedes.
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:	
OTROS DOTACION DE MOBILIARIO PARA LAS AREAS DE DOCENCIA E INVESTIGACION PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	
TIPO DE GASTO	VALOR
MUEBLES, INSTRUMENTOS MUSICALES, ARTÍCULOS DE DEPORTE Y ANTIGÜEDADES	\$ 124.955.000,00
	\$ -
	\$ -
	\$ -

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 (\$)	\$124.955.000,00

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 1000102 - Proy: 50301	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	
Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co		