| 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** |
|---|---|---|---|
| | 06 | 01 | 2026 |

| **TIPO DE SOLICITUD** | | |
|---|---|---|
| | INICIAL | x |
| | 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** (Digite la fuente de autogestión): | | |
|---|---|---|
| **Fuente:** | OTRA: especifique | Otra: |
| | | NIVEL CENTRAL |
| | Ref 2: | |

| | |
|---|---|
| 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:**

ADQUISICIÓN DE LICENCIAMIENTO ADOBE PARA USO ADMINISTRATIVO Y ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

| **TIPO DE GASTO** | **VALOR** |
|---|---|
| EQUIPO Y APARATOS DE RADIO, TELEVISIÓN Y COMUNICACIONES | $ 200.080.000 |
| | |
| | |
| | |

**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 ($)** | **$200.080.000** |
|---|---|

**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: 50301 | FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA | / |
|---|---|---|

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