

604-13553

 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
	7	4	2026		ADICIÓN (*)

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	NICOLAS GOMEZ TOVAR		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe del Departamento de Talento Humano	Dependencia	Dpto. de Gestión de Talento Humano
Email (preferiblemente Institucional)	nicolasgomez@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	1018

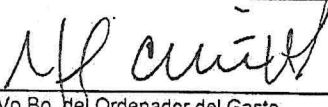
FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Dígitela la fuente de autogestión):		
Fuente:	OTRA: especifique	Otra:
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:	Ref 2:	NIVEL CENTRAL

Línea Estratégica	L5. Modernización de la Gestión Administrativa
Motor de Desarrollo	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:	
Prestación de servicios especializados para la gestión documental institucional de la Universidad del Atlántico, que incluye organización de fondo acumulado, digitalización de historias laborales, capacitación y soluciones de almacenamiento y custodia documental con licenciamiento de software especializado para la administración documental	
TIPO DE GASTO	VALOR
SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES, TRANSMISIÓN Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN	\$ 850.000.000

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 (\$)	\$850.000.000

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	 Vo.Bo. del Ordenador del Gasto Rectoría
(*) Adición: Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.	
Depen - Proy: 50201	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA
Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co	