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
	19	08	2026

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	JOSEFA CASSIANI PEREZ		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Secretario General	Dependencia	Secretaria General
Email (preferiblemente Institucional)	Ssecretariageneral@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	3044

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

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:

CONTRATAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y JURÍDICOS DE SU COMPETENCIA.

TIPO DE GASTO	VALOR
OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	$ 500.000.000
	$ -
	$ -

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 ($)	$500.000.000

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 2000101 - Proy: 50101	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	DD / MM / AAAA

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