

Instituto de Educación Básica
Por Cooperativa ADONAI

(NOMBRE DEL PLANTEL)

FORMA 306-C1
SERIE "J"

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

POR Q. Q 39,560.30

No. **482993**



RECIBI DE: Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

LA CANTIDAD DE: Treinta y nueve mil quinientos sesenta quetzales con 30/100 QUETZALES

POR LO SIGUIENTE:

MATRÍCULA

POR EL CICLO ESCOLAR 20 A 20

1. _____ Q. _____
2. _____ Q. _____
3. _____ Q. _____
4. _____ Q. _____
5. _____ Q. _____
6. _____ Q. _____
7. _____ Q. _____
8. _____ Q. _____

SUMA _____ Q. _____

EXÁMENES

DETALLADOS COMO SIGUE:

1. _____ Q. _____
2. _____ Q. _____
3. _____ Q. _____
4. _____ Q. _____
5. _____ Q. _____
6. _____ Q. _____
7. _____ Q. _____
8. _____ Q. _____

SUMA _____ Q. _____

INGRESOS VARIOS, PENSIONADO, COLEGIATURA Y OTROS
POR: Pago de subvención correspondiente a los meses de Octubre
del año 2017, por 13 secciones autorizadas a razon
de Q. 3,043.10, NIT 4187878-7 y Cuentadancia No. I1-179

Guatemala N° 4

DE

Octubre

DE

2017

ORIGINAL - INTERESADO - BLANCO
DUPLICADO - PARA RENDIR CUENTAS - ROSADO
TRIPPLICADO - ARCHIVO - CELESTE

(SELLO)



[Signature]
FIRMA ENTERANTE



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COO/AD/072017

Código y Unidad Solicitante: INEBCOOP "ADONAI" Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez

Fecha de la solicitud: 04 DE OCTUBRE DEL 2017 Teléfono/ext. 5107-2380 - 5953-8736

G.0	Servicios Personales	<input type="checkbox"/>	G.1	Servicios No Personales	<input type="checkbox"/>
G.2	Materiales y Suministros	<input type="checkbox"/>	G.3	Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles	<input type="checkbox"/>
G.4	Transferencias corrientes	<input type="checkbox"/>			

No.	Cantidad solicitada	Unidad de Medida	Descripción del bien o servicio/otros	Renglón de gasto	Valor estimado Q
1	1	MES	Subvención correspondiente al mes de Octubre del 2017	431	Q 39,560.30
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL				Q	39,560.30

Justificación / Observaciones: Nit. 4187878-7 Número de recibo 306-C1 Serie "J" 482993

Pago por subsidio correspondiente al mes de Octubre del 2017, de 13 secciones, cada una Q. 3,043.10,

Cuentadancia No. II-179

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Jorge Karin Rodriguez Valenzuela

F)

Cargo: CONTADOR

Sello

¿Desea participar en la recepción del Mobiliario y/o Equipo en almacén? si no

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Sandra Elizabeth Aguilar López

F)

Subdirector / Coordinador

Aprobación Director

Nombre: Lic Mario Alejandro Najarro Garcia Salas

F)

Autoridad Superior

Sello

CONSTANCIA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

La Dirección de Administración Financiera -DAFI- y/o Unidad Desconcentrada de Administración Financiera -UDAF- certifica que existe disponibilidad presupuestaria por el monto indicado en el presente documento, en la estructura presupuestaria que se describe a continuación:

PROG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUBP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROY.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACT/OBRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UB.GEO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FTE. FIN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------

Disponibilidad Presupuestaria: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre y firma: _____ (Sello) Analista de Presupuesto

Recibido Área de Adquisiciones

(Exclusivo para encargado de Almacén)
Recibió conforme(nombre): _____ Firma: _____ (sello)

* Cuando aplique según la estructura de la unidad, de lo contrario consignar la palabra "no aplica". En el caso de DGEF firmará el Subdirector correspondiente.