

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.

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:

MATRICULA

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. \_\_\_\_\_

EXAMENES

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 al mes de Julio

del año 2019, por 13 secciones autorizadas a razon de Q. 3,043.10  
mensuales c/u, NIT 4187878-7, Cuentadancia No. I1-179

Guatemala 5

DE Julio DE 2019

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

AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION DE LA CONTRALORIA GENERAL DE CUENTAS NO. BR/000001 CLAS: 1711-12995-10-96 DE FECHA 2-1-1997  
FORMULARIOS STANDARD, S.A. PBX: 2423-8900 - NIT: 189222-7 - 125,000 00/2016/0001-02 7/03/2017-02/03/2020 SERIE E  
E.FISCAL 4-A1-CCC 18923 DE FECHA 16-9-2016 NUMERO CORRELATIVO 01-2018 DE FECHA 16-01-2018 SERIE E LIBRO C1 FOLIO 163.



## Solicitud de Gasto/Requerimiento (DGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COO/AD/052019

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

Fecha de la solicitud: 04 DE JULIO DEL 2019 Teléfono/ext. 5107-2380 - 5953-8736

G.0	Servicios Personales	<input type="checkbox"/>
G.2	Materiales y Suministros	<input type="checkbox"/>
G.4	Transferencias corrientes	<input type="checkbox"/>

G.1	<input type="checkbox"/>
G.3	<input type="checkbox"/>
Servicios No Personales	
Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles	

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 Julio del 2019	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" 783777  
 Pago por subsidio correspondiente al mes de Julio del 2019, por 13 secciones autorizadas a razón de Q. 3,043.10, mensuales c/u.  
 Cuentadancia No. 11-179

## Datos de la persona solicitante:

Nombre: Jorge Karin Rodriguez Valenzuela F)

Cargo: CONTADOR



¿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"/>	<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.