

**Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa
de Enseñanza aldea Sajcavillá**

FORMA 306-C1
SERIE J

(NOMBRE DEL PLANTEL)

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

POR Q. 16,584.90



No. **716877**

RECIBI DE: Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

LA CANTIDAD DE: Dieciséis mil quinientos ochenta y cuatro QUETZALES

POR LO SIGUIENTE: con noventa centavos.

MATRICULA

EXAMENES

POR EL CICLO ESCOLAR 20 A20 DETALLADOS COMO SIGUE:

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

INGRESOS VARIOS, PENSIONADO, COLEGIATURA Y OTROS

POR: Pago de subvención correspondiente al mes de Septiembre de 2018 por 5 secciones a razón de Q3,043.10 cada uno y 1 sección mínima a razón de Q1,369.40. NIT: 6025681-8. Cuentadancia no. I1-191.

Guatemala 05

ORIGINAL - INTERESADO - BLANCO

DUPPLICADO - PARA RENDIR CUENTAS - ROSADO

TRIPPLICADO - ARCHIVO - CELESTE

4141

AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION DE LA CONTRALORIA GENERAL DE CUENTAS NO. BN-000001 CLAS.: 1791-12-B-S-10-95 DEL 2-1-1997.
FORMULARIOS STANDARD, S.A. PEX: 2423-8900 - MIT: 153222.7 - 100-000 - 09/07/17 DEL NO. 650-001 AL NO. 750-000 SERIE J.
E. FISCAL 4-A1-CCC 15165 DE FECHA 22-09-2017 NUMERO CORRELATIVO 02-2017 DE FECHA 22-09-2017 NO. DE CUENTA: C2-12 LIBRO C FOLIO 163.



FIRMA ENTERANTE

2018



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/AS/07/2018

Código y Unidad Solicitante: INEBCOOP Aldea Sajcavillá, San Juan Sacatepéquez, Código 01-10-9838-45

Fecha de la solicitud:

4 de Septiembre de 2018

Teléfono/ext.

6630-4191

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 Septiembre de 2018.	431	<input type="checkbox"/> 16,584.90
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL				<input type="checkbox"/>	16,584.90

Justificación / Observaciones: Pago de subvención correspondiente al mes de Septiembre de 2018, por 5 secciones a razón de Q3,043.10 cada uno, y
1 sección mínima a razón de Q1,369.40. NIT: 6025681-8. Cuentadancia no. 11-191. Número de recibo 716877.

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Angélica María Soc Subuyú F)

Cargo: Contadora

¿Desea participar en la recepción del Mobiliario y/o Equipo en almácén?

si no

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Victoriano Boj Xiquín F)

Subdirector / Coordinador

Aprobación Director

Nombre: Licda. Lesbia Maricela Colzoy F)

Autoridad Superior

Ángelica María Soc Subuyú

Sello: INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN - DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN - DISTRITO 11 - SAN JUAN SACATEPÉQUEZ - GUATEMALA OCCIDENTAL - FECHA: 1-1-16774

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN - DISTRITO 11 - SAN JUAN SACATEPÉQUEZ - GUATEMALA OCCIDENTAL - FECHA: 1-1-16774

Sello: INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN - DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN - DISTRITO 11 - SAN JUAN SACATEPÉQUEZ - GUATEMALA OCCIDENTAL - FECHA: 1-1-16774

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"/>
-------	--------------------------	--------------------------	------	--------------------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------

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

(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 DIGEF firmará el Subdirector correspondiente.