





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

Ministerio de Educación  
Guatemala

Correlativo:

COOP/M/ 09 / 2019

Código y Unidad Solicitante: INEBCOOP aldea Montúfar, San Juan Sac. Código 01-10-1834-45

Fecha de la solicitud:

05 de septiembre de 2019

Teléfono/ext.

59880008 - 57610968

G.0

Servicios Personales


G.1

Servicios No Personales


G.2

Materiales y Suministros

G.3

Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles

G.4

Transferencias corrientes

X
---

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 2019.	431	18,258.60
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					18,258.60

Justificación / Observaciones:

Por pago de subvención correspondiente al mes de septiembre de 2019

Por 6 Secciones a razón de Q.3,043.10 c/u, NIT. 1729072 - 4, Cuentadanza 11-122, No. De recibo 306-C1 705407

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Genaro López F) Cargo: Secretario Contador

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

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante \*:

Nombre: María Josefina Sazo Estrada F) Subdirector / Coordinador

Aprobación Director

Nombre: Licda. Lesbia Maricela Cotzoyaj Patzán F) Autoridad Superior



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

PROG. [ ] SUBP [ ] PROY. [ ] ACT/OBRA [ ] UB.GEO. [ ] MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN  
GUATEMALA - OCCIDENTE BILINGÜE INTERCULTURAL  
TIJONIK PA KA 'I' CH'AB'AL, KA 'I' NA 'O'

Disponibilidad Presupuestaria: Si  No   
Nombre y firma: \_\_\_\_\_ (Sello)  
Analista de Presupuesto

Recibido Área de Adquisiciones	
REMITIMIENTO Y CERTIFICACIÓN	
REF ID: 06 SEP 2019	
HORA:	12:00
FIRMA:	

(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.