

Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/PM/08/2017

Código y Unidad Solicitante: INEBCOOP Instituto de Educación Básica por Cooperativa Primero de Mayo

Fecha de la solicitud:

07 de Agosto de 2017

Teléfono/ext.

24838454

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

G.1

G.3

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

No.	Cantidad solicitada	Unidad de Medida	Descripción del bien o servicio/otros	Renglón de gasto	Valor estimado
1	1	Mes	Subsidio Correspondiente al mes de: Agosto	431	Q. 27,387.90
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
#					
#					
#					
#					
#					
TOTAL					Q. 27,387.90

Justificación / Observaciones:
Pago de Subvención correspondiente al mes de Agosto de 2017, por 9 secciones
a razón de Q. 3,043.10 NIT: 789371-K y Cuentadancia II-121 No. De Recibo 306-C1 400528

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Antonio Rafael Morán Tamú F)  Cargo: Contador

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

si

no

Planes de

MIXCO

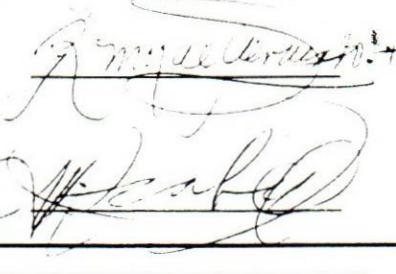
DIRECCIÓN

Sello

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *

Nombre: Rosa Albina Sem de Alvarado
Subdirector / Coordinador

F)



Sello

Aprobación Director

Nombre: Licda. María Isabel Oliva Najera
Autoridad Superior

F)

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: Analista de Presupuesto (Sello)

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 DIGEF firmará el Subdirector correspondiente.

ADQ-FOR-01D
Versión 10

Todos los documentos que se encuentren en la página electrónica del Sistema de Gestión de Calidad son los documentos actualizados y controlados

