

18

Instituto de Educación Básica por Cooperativa "Ciudad Satélite"
 (NOMBRE DEL PLANTEL)

FORMA 306-C1
 SERIE J

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

POR Q. 36,517.20



No. 189457

RECIBI DE: *Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente*

LA CANTIDAD DE: *Treinta y seis mil quinientos diecisiete con 20/100 QUETZALES*

POR LO SIGUIENTE:

MATRICULA

EXAMENES

POR EL CICLO ESCOLAR 20 A 20

DETALLADOS COMO SIGUE:

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

SUMA _____ Q. _____

SUMA _____ Q. _____

INGRESOS VARIOS, PENSIONADO, COLEGIATURA Y OTROS

POR: *Pago de subvención correspondiente al mes de agosto de 2018.*

por 12 Secciones a razón de Q3,043.10 cada una. Nit. 1605776-7 y cuentadancia 9t-111

Mixco, 7

De acuerdo

ESTADÍSTICA MUSICO-ARTISTICA
 DIRECCION DE CUENTAS
 (SELLA) *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

FIRMA ENTERANTE
 2018-08-28
 CONTADOR

AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION DE LA CONTRALORIA GENERAL DE CUENTAS N° Bn./J000001 Clas.: 302-12-8-S-10-96 DE FECHA 2-1-1997.
 FORMULARIOS STANDARD, S.A. PBX: 2423-8900 - NIT: 153222-7 - 100,000 - 05/2014 DEL NO. 100,001 AL NO. 200,000. SERIE J.
 E. FISCAL 4-A1-CCC 8423 DE FECHA 28-4-2014 CORRELATIVO No. 01-2014 DE FECHA 28-4-2014 N. DE CUENTA: C2-12 LIBRO C1 FOLIO 163.

Ministerio de Educación
Guatemala

Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/C5/06/2018

1X

Código y Unidad Solicitante: 01-08-2641-45 Instituto de Educación Básica por Cooperativa "Ciudad Satélite"

Fecha de la solicitud: lunes, 6 de agosto de 2018

Teléfono/ext.

24843262

G.0	Servicios Personales	<input type="checkbox"/>	G.1	<input type="checkbox"/>
G.2	Materiales y Suministros	<input type="checkbox"/>	G.3	<input type="checkbox"/>
G.4	Transferencias corrientes	<input checked="" type="checkbox"/>		

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 Q
1	1	Mes	Subvención correspondiente al mes de agosto 2018	431	Q 36,517.20
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
#					
#					
#					
#					
#					
				TOTAL	Q 36,517.20

Justificación / Observaciones: Pago de subvención correspondiente al mes de agosto de 2018, por 12 secciones a razón de Q 3,043.10
cada una Nit. 1605776-7 y cuentaadancia 11-111 y y Recibo 306-C1 No. 189457

Datos de la persona solicitante:

Nombre: E. Darleny L. Chacón

F)

Cargo: Contadora

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

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Pedro Ediberto Barahona

F)

Subdirector / Coordinador



Aprobación Director

Nombre: Lic. Fajardo López Martínez

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 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