15

32

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACION GUATEMALA OCCIDENTE
BILINGÜE INTERCULTURAL TIJONIK PA KA' I'CH'AB'AL, KA 'I'NA'OJ
ACREDITAMIENTO Y CERTIFICACIÓN

RECIBIDO
07 JUL 2022
HORA: 10:18
FIRMA:

**INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA POR COOPERATIVA DE ENSEÑANZA ALDEA SACSUY**

FORMA 306-C1
SERIE J

(NOMBRE DEL PLANTEL)

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

POR Q. 19,345.80

**No.** 695381

RECIBI DE: Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

LA CANTIDAD DE: ...Diecinueve mil trescientos cuarenta y cinco QUETZALES

POR LO SIGUIENTE: 80/100

| **MATRICULA** | | | **EXAMENES** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| POR EL CICLO ESCOLAR 20 ___ A 20 ___ | | | 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. | |

INSTITUTO DE EDUCACION BASICA POR COOPERATIVA DE ENSEÑANZA ALDEA SACSUY SAN JUAN SAC. SECRETARIA CONTADORA

INSTITUTO DE EDUCACION BASICA POR COOPERATIVA DE ENSEÑANZA ALDEA SACSUY SAN JUAN SAC. DIRECCION

INGRESOS VARIOS, PENSIONADO, COLEGIATURA Y OTROS

POR: Pago de subvención correspondiente del mes de Julio de 2022.
Por 6 secciones a razón de Q.3,224.30 c/u, NIT. 4190671-3 y
Cuentadancia No. I2-685.

Aldea Sacsuy, San Juan Sac. 07 DE Julio DE 2022

(SELLO)

FIRMA ENTERANTE

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

AUTORIZADO SEGÚN RESOLUCIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS No. Bn./000001 CLAS.: 1791-12-8-S-10-96 DEL 2-1-1997.
FORMULARIOS STANDARD, S. A. PBX: 2423-8909 - NIT: 153222-7 - 100,000 - 09/2017 DEL No. 650,001 AL No. 750,000. SERIE J.
E. FISCAL 4-A1-CCC 15166 DE FECHA 22-09-2017 NUMERO CORRELATIVO 62-2017 DE FECHA 22-09-2017 No. DE CUENTA: C2-12 LIBRO C FOLIO 163.

Ministerio de Educación
GUATEMALA

# Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

**Código y Unidad Solicitante:** 01-10-9189-45 Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Enseñanza

**Correlativo:** COOP/SCS/06/2022

**Fecha de la solicitud:** 06 de Julio de 2022.

**Teléfono/ext.** 31813816

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 del mes de Julio de 2022. | 431 | Q19,345.80 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL | Q 19,345.80 |

**Justificación / Observaciones:** Pago de Subvención del mes de Julio de 2022. Por 6 secciones a razón de Q. 3,224.30 c/u.
NIT. 4190671-3 y Cuentadancia No. I2-685. Forma 306C1 "J" No. 695381

**Datos de la persona solicitante:**

Nombre: Sara Judith Quelex Cos F) _____ Cargo: Contadora Sello

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

***Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante* *:**

Nombre: Lic. Orlando Chajón Cotzojay
Subdirector / Coordinador F) _____

Sello

**Aprobación Director**

Nombre: Lic. César Augusto Luna Ortíz
Autoridad Superior F) _____

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE SUPERVISIÓN EDUCATIVA DISTRITO 02 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. [ ][ ] SUBP. [ ][ ] PROY. [ ][ ][ ] ACT/OBRA [ ][ ][ ] UB.GEO. [ ][ ][ ][ ][ ] FTE. FIN [ ][ ]

Disponibilidad Presupuestaria: Si [ ] No [ ]

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.***