

Ministerio de Educación  
Guatemala

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

Correlativo:

COOP/PM/09/2017

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

Fecha de la solicitud: 04 de Septiembre 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	<input type="checkbox"/>
G.3	<input 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	Subsidio Correspondiente al mes de: Septiembre	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 Septiembre de 2017, por 9 secciones  
a razón de Q. 3,043.10 NIT: 789371-K y Cuentadancia I1-121 No. De Recibo 306-C1 400530

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Antonio Rafael Morán Tamú

F) Cargo: Contador

INSTITUTO BÁSICO POR COOPERATIVA  
I1-121 DE MAYO  
CONTADOR  
Setor

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

si  no 27 Planos  
2.11 MIXCO

Firma:

Sello:

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante \*:

Nombre: Rosa Albina Sem de Alvarado  
Subdirector / Coordinador

F)

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.   SUBP   PROY.    ACT/OBRA    UB.GEO.    FTE. FIN. 

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.

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

