

**INSTITUTO DE EDUCACION BASICA POR COOPERATIVA  
DE ENSEÑANZA "PROFESOR VICTOR MANUEL MORALES".  
SAN PEDRO SAC., GUATEMALA**

(NOMBRE DEL PLANTEL)

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

POR Q. 36,517.20

FORMA 306-C1  
SERIE J

No. 0880267

DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION GUATEMALA  
RECIBI DE: OCCIDENTETREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIECISIETE CON 20/100  
LA CANTIDAD DE: QUETZALES

POR LO SIGUIENTE:

## MATRICULA

## EXAMENES

POR EL CICLO ESCOLAR 20 A20

DETALLADOS COMO SIGUE:

1. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_  
 7. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_  
 8. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_

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 SUBVENCION CORRESPONDIENTE AL MES DE  
 AGOSTO DEL AÑO 2019, POR 12 SECCIONES A RAZON DE  
 Q. 3,043.10 C/U NIT 1982134-4 Y CUENTADANCIA  
 II-103.

GUATEMALA 6

ORIGINAL - INTERESADO - BLANCO  
 DUPLICADO - PARA RENDER CUENTAS - ROSADO  
 TRIPPLICADO - ARCHIVO - CELESTE

AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION DE LA CONTRALORIA GENERAL DE CUENTAS NO. BIV0000001 CLAS. 1701-12-9-S-10-95 DEL 21-07-2017.  
 E. FISCAL 4-A1-CCC 18011 DE FECHA 25-02-2019 NUMERO CORRELATIVO 01-2019 DE FECHA 25-02-2019 NO. DE CUENTA: C2-12 LIBRO C1 FOLIO 16





Ministerio de Educación  
Guatemala

# Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

24

Código y Unidad Solicitante: INSTITUTO DE EDUCACION BASICA POR COOPERATIVA DE ENSEÑANZA "PROFESOR VICTOR MANUEL MORALES"

Correlativo:

COOP/SPJV/08/2019

Fecha de la solicitud:

5 de agosto de 2019

Teléfono/ext.

4901-4057 6629-6314 4214-5712

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	Pago de Subvención correspondiente al mes de agosto del año 2019	431	Q. 36,517.20
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

TOTAL Q. 36,517.20

Justificación / Observaciones:

Pago de Subvención correspondiente al mes de Agosto del año 2019, por 12

secciones a razón de Q. 3,043.10 C/U. NIT 1982134-4 y Cuentadancia II - 103. Recibo 306-C1 No. 880267.

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Shirlems Yakilem Morales Escobar

F)

Cargo: Secretaria-Contadora

Sello

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

si

no



Datos de Aprobación Coordinador

Nombre: PEM. Víctor Manuel Morales  
Subdirector / Coordinador

F)

Sello



Aprobación Director

Nombre: Licda. Silvia Magaly García García  
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"/>	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		



(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.