

INSTITUTO DE EDUCACION BASICA  
POR COOPERATIVA GUATEMALA  
JORNADA NOCTURNA

(NOMBRE DEL PLANTEL)

FORMA 306-C1  
SERIE "H"

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

POR Q. 9,129.30

Nº 450162

RECIPIENTE: Direc. Deptal. de Educación Guat. Occidente

LA CANTIDAD DE: nueve mil ciento veintinueve 30/100 QUETZALES

POR LO SIGUIENTE:

MATRÍCULA

POR EL CICLO ESCOLAR 20 A 20

- |    |    |
|----|----|
| 1. | Q. |
| 2. | Q. |
| 3. | Q. |
| 4. | Q. |
| 5. | Q. |
| 6. | Q. |
| 7. | Q. |
| 8. | Q. |

SUMA Q.

EXÁMENES

DETALLADOS COMO SIGUE:

- |    |    |
|----|----|
| 1. | Q. |
| 2. | Q. |
| 3. | Q. |
| 4. | Q. |
| 5. | Q. |
| 6. | Q. |
| 7. | Q. |
| 8. | Q. |

SUMA Q.

INGRESOS VARIOS, PENSIONADO, COLEGIATURA Y OTROS  
POR: pago de subvención correspondiente al mes de  
octubre 2017 . por 3 sesiones a razón de  
Q3,043.10 cada una Nit. 2458385-5 y cuentadancia  
11 162

4

DE

octubre

DE 2017

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



(SELLO)

FIRMA ENTERANTE

Ministerio de Educación  
Guatemala

Código y Unidad Solicitante: 01-08-7491-45 INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA POR COOPERATIVA "CAROLINGIA"

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

Correlativo:

COOP/CG/07/2017

Fecha de la solicitud: 04 DE OCTUBRE DEL 2017

Teléfono/ext.

58155201

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"/>

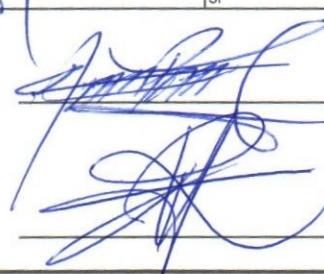
No.	Cantidad solicitada	Unidad de Medida	Descripción del bien o servicio/otros	Renglón de gasto	Valor estimado Q
1	1	MES	Subvención correspondiente al mes de Octubre del 2017	431	Q 9,129.30
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL				Q	9,129.30

Justificación / Observaciones: Pago de subvención correspondiente al mes de Octubre del año 2017, por 3 secciones a razón de Q3,043.10 cada una  
NIT. 2458385-5 y Cuentadancia No. 11-162 según recibo forma 450162.

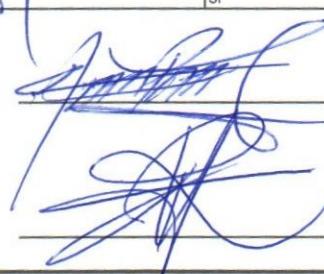
## Datos de la persona solicitante:

Nombre: Marta Maribel Ardeano Boror F)  Cargo: Secretaria Contadora Sello¿Desea participar en la recepción del Mobiliario y/o Equipo en almacén?  Si  no

## Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante \*

Nombre: Edilzar Enrique Ramos Rodríguez F)  Subdirector / Coordinador Sello

## Aprobación Director

Nombre: Licda. Rosa Ardón de Motta 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