



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

Correlativo:

COOP/SG/01- 2019

Código y Unidad Solicitante: 01-08-4170-45, INBACOP SACOJ GRANDE.

Fecha de la solicitud:

12/02/2019

Teléfono/ext.

54104799-24365974

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

G.3

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	2	mes	por subvención correspondiente a los meses de enero y febrero de 2019	431	Q42,603.40
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
<b>TOTAL</b>					<b>Q42,603.40</b>

**Justificación / Observaciones:** Por pago de subvención, correspondiente a los meses de enero y febrero de 2019, por 07 secciones a razón de Q3,043.10 cada uno  
Nit: 1574521-K y cuentadancia No. 11-145, forma 306-C1 No 706639 .-

**Datos de la persona solicitante:**

Nombre: César Augusto Saldaña

F)

Cargo: Contador

Sello:

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

Si

**Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante \*:**
Nombre: Eduardo René Escobar López  
Subdirector / Coordinador

F) Director:

Sello:

**Aprobación Director**
Nombre: Licda. Liliana Marina Flores Jiménez  
Encargada

F)

Supervisor

Sello:

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.

