



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/SG/07-2017

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

Fecha de la solicitud:

04/10/2017

Teléfono/ext.

54104799-24365974

G.0	Servicios Personales	<input type="checkbox"/>	G.1
G.2	Materiales y Suministros	<input type="checkbox"/>	G.3
G.4	Transferencias corrientes	<input checked="" 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	por subvención correspondiente al mes de octubre de 2017	431	Q21,301.70
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15				TOTAL	Q21,301.70

Justificación / Observaciones: Por pago de subvención, correspondiente al mes de octubre de 2017, por 07 secciones a razón de Q3,843.10 cada uno
Nit: 1574521-K y cuentadancia No. T1-145, forma 306-C1 No.536787.-

Datos de la persona solicitante:

Nombre: César Augusto Saldaña

Cargo: Contador

Sello

CONTADOR

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

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Eduardo René Escobar López
Subdirector / Coordinador

Director

Sello

INSTITUTO DE EDUCACION BASICA

DIRECCION

Sello

CONTADOR

Supervisor

Sello

INSTITUTO DE EDUCACION BASICA

DIRECCION

Sello

INSTITUTO DE EDUCACION BASICA

SUPERVISION

Sello

CONSTANCIA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

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.

FTE. FIN.

Disponibilidad Presupuestaria: Si No

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