

INSTITUTO BASICO POR COOPERATIVA DE ENSEÑANZA
ALDEA MONTUFAR, SAN JUAN SACATEPEQUEZ, GUATEMALA
ACUERDO MINISTERIAL N.º 820 DEL 6 DE OCTUBRE DE 1980
NOMBRE DEL PLANTEL

FORMA 306-C1
SERIE J



24

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

18,258.60

No. 704534

POR Q.

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

RECIBI DE:

LA CANTIDAD DE: ...Dieciocho mil doscientos cincuenta y ocho QUETZALES

POR LO SIGUIENTE: 60/100

MATRICULA

EXAMENES

POR EL CICLO ESCOLAR 20 A 20 DETALLADOS COMO SIGUE:

1.	Q.	1.	Q.
2.	Q.	2.	Q.
3.	Q.	3.	Q.
4.	Q.	4.	Q.
5.	Q.	5.	Q.
6.	Q.	6.	Q.
7.	Q.	7.	Q.
8.	Q.	8.	Q.
SUMA		SUMA	

INGRESOS VARIOS, PENSIONADO, COLEGIATURA Y OTROS
Pago de Subvención correspondiente al mes de julio de 2018. Por 6
POR: secciones a razón de Q.3,043.10 c/u, NIT. 1729072-4 y Cuentadancia
I1-122.

Montúfar, San Juan

ORIGINAL - INTERSARDO - BLANCO

DUPPLICADO - PARA TENDIR CUENTAS - ROSADO

TRIPPLICADO - ARCHIVO - CELESTE

FIRMADO AL DIA 22-07-2017

AUTORIZADO STANDAD, S.A. PBX: 4488-8900 - NIT: 15222-11911000087 CLIA: 179112-8-10-96 DEL 2-1-1997.

FORMULARIO STANDAD, S.A. PBX: 4488-8900 - NIT: 15222-11911000087 CLIA: 179112-8-10-96 DEL 2-1-1997.

E. FISCAL 4-A1-CCC 15165 DE FECHA 22-07-2017 NUMERO GUERRILLERO 02-2017 DE FECHA 22-07-2017 AG. DE LUENTA: C2-12 LIBRO C FOLIO 163.



DE 2018

FIRMA ENTERANTE

[Signature]



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

22

Ministerio de Educación
Guatemala

Correlativo: COOP/M/7/2018

Código y Unidad Solicitante: INEBCOOP aldea Montúfar, San Juan Sac. Código 01-10-1834-45

Fecha de la solicitud:

04 de julio de 2018

Teléfono/ext.

59880008 - 57610968

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 julio de 2018.	431	18,258.60
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					18,258.60

Justificación / Observaciones:
Por pago de subvención correspondiente al mes de julio de 2018
Por 6 Secciones a razón de Q.3,043.10 mensuales, NIT. 1729072 - 4, Cuentadancia I1-122, No. De recibo 306-C1 704534

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Genaro López

F)

Cargo: Secretario Contador



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

si

no

Sello

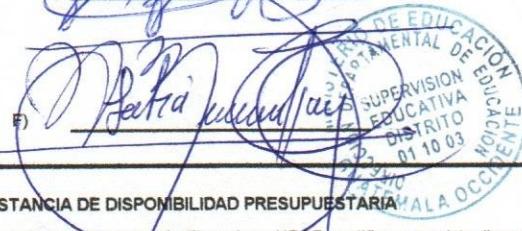
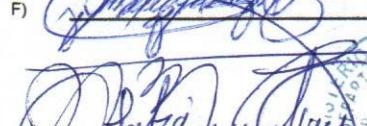


Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: María Josefina Sazo Estrada
Subdirector / Coordinador

F)

Sello



Aprobación Director

Nombre: Licda. Lesbia Maricela Cotzoyaj Patzán
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"/>	ACT/OBRA	<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

No

Recibido Área de Adquisiciones

Nombre y firma:

Analista de Presupuesto

(Sello)

(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.