



# Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/SJP/6/2017

Código y Unidad Solicitante: **INEB COOP 01-08-1721-45**

Fecha de la solicitud:

**04 de Septiembre de 2017**

Teléfono/ext.

3023-1372

G.0

Servicios Personales

G.1

Servicios No Personales

G.2

Materiales y Suministros

G.3

Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles

G.4

Transferencias corrientes

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<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 Septiembre de 2017.	431	12,172.40
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
				TOTAL	Q 12,172.40

Justificación / Observaciones: Pago de subvención correspondiente al mes de septiembre de 2017, por 4 secciones a razón de Q.3,043.10 c/u, Nit: 1990599-8 y Cuentadancia No. 11-107. Según recibo forma 306-C1 No. 22335

## Datos de la persona solicitante:

Nombre: Sergio Raul Avila Vargas

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: Rosa Mirna Turris Hernandez  
Subdirector / Coordinador

F)

## Aprobación Director

Nombre: Lic. Orceilia Mejicanos  
Autoridad Superior

F)

## 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.

--	--

SUBP.

--	--

PROY.

--	--	--	--

ACT/OBRA

--	--	--	--

UB.GEO.

--	--	--	--	--	--

FTE. FIN.

--	--

Disponibilidad Presupuestaria:

Si

☐

No

☐

Nombre y firma:

Analista de Presupuesto

(Sello)

## 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

FIRMA

2017

ORIGINAL INTERESADO BANCO  
DUPLICADO PARA CUENTA  
TRIPLICADO ARCHIVO CELESTE