



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo: COOP/ER/06/2021

Código y Unidad Solicitante: 01-10-0086-45 Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Enseñanza, Caserío Estancia El Rosario, San Juan Sacatepéquez.

Fecha de la solicitud: 06 de agosto de 2021 Teléfono/ext. 57557411/51139933

G.0	Servicios Personales	<input type="checkbox"/>	G.1	Servicios No Personales	<input type="checkbox"/>
G.2	Materiales y Suministros	<input type="checkbox"/>	G.3		
G.4	Transferencias corrientes	<input checked="" type="checkbox"/>			

No.	Cantidad solicitada	Unidad de Medida	Descripción del bien o servicio/otros	Reglón de gasto	Valor estimado Q
1	1	mes	Subvención correspondiente al mes de agosto	431	Q9,672.90
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					Q 9,672.90

Justificación / Observaciones: Por pago de subvención correspondiente al mes de agosto de 2021, por 3 secciones a razón de Q.3,224.30 c/u Nr:6710731-1 y cuentadancia No. 11-247, No. De Forma 306-C1 839205

Datos de la persona solicitante:

Nombre: César Augusto Suruy Trinidad F) [Firma] Cargo: Secretario-Contador



¿Desea participar en la recepción del Mobiliario y/o Equipo en almacén? si no

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Silvia Margarita Ché Pérez F) [Firma]
Subdirector / Coordinador



Aprobación Director

Nombre: Lic. Cristobal de Jesus Santizo Rosales F) [Firma]
Autoridad Superior



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

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE
BILINGÜE INTERCULTURAL TIJONIK PA KA' I'CH'AB'AL, KA' I'NA'OJ
ACREDITAMIENTO Y CERTIFICACIÓN

RECIBIDO
09 AGO 2021

(Exclusivo para encargado de Almacén)

Recibió conforme(nombre): _____ Firma: [Firma] HORA: 09:16 (sello)
FIRMA: _____

* 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.

