



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo: COOP/CQ/07/2021

Código y Unidad Solicitante: INEBCOOP. Ciudad Quetzal, 01-10-3049-45

Fecha de la solicitud: 06 de agosto de 2021

Teléfono/ext. 41161045 / 56000522 / 54175956

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	Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles	<input type="checkbox"/>
G.4	Transferencias corrientes	<input checked="" type="checkbox"/>			

No.	Cantidad solicitada	Unidad de Medida	Reglón de gasto	Valor estimado Q
1	1	mes	431	Q45,140.20
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
TOTAL				Q45,140.20

Justificación / Observaciones: Subvención correspondiente al mes de agosto 2021, por 14 secciones a razón de Q.3,224.30 c/u. Nit. 1504671-0 y Cuentadancia I-1 125. De recibo 306-C1 739997

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Keily Abigail Yoc Cárcamo F) [Signature] Cargo: Contadora

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

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Elma Lucrecia Sisimit Chipix F) [Signature]
Subdirector / Coordinador

Aprobación Director

Nombre: Mario Alejandro Najarro García Salas F) [Signature]
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 Area 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

HORA: 11:45 (Sello)
FIRMA: [Signature]

(Exclusivo para encargado de Almacén)

Recibió conforme(nombre): _____ 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.

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



