



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/EN/09/2020

Código y Unidad Solicitante: 01-08-8504-45 INEBCOOP EL NARANJITO, ZONA 6 DE MIXCO

Fecha de la solicitud: 6 DE OCTUBRE DE 2020

Teléfono/ext. 42 20 02 56/67673959

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	Descripción del bien o servicio/otros	Rengión de gasto	Valor estimado Q
1	1	MES	PAGO DE SUBVENCION CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2020.		
2			CORRESPONDIENTE A ONCE SECCIONES A RAZON DE Q.3,224.30 CADA UNA.	431	Q 35,467.30
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					Q 35,467.30

Justificación / Observaciones: PAGO DE SUBVENCION CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2020.

POR 11 SECCIONES A RAZON DE Q3,224.30 C/U NIT 3614661-7 Y CUENTADANCIA NO. I2-635, RECIBO 306-C1 No 0884066

Datos de la persona solicitante:

Nombre: PEM. ELUVIA GUISELA SINAY MARROQUIN F) [Firma] Cargo: Secretaria/Contadora Sello

¿Desea participar en la recepción del Mobiliario y/o Equipo en almacén? Si No

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: LICDA ROSA LILIA SAZ/DIRECTORA F) [Firma] Sello

Subdirector / Coordinador

Aprobación Director

Nombre: LICDA LILIANA MARINA FLORES J/SUPERVISORA F) [Firma] Sello

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. PROV. ACT/CBRA US GEO. FTE. FIN

Disponibilidad Presupuestaria: SI No

Nombre y firma: [Firma] (Sello)

Analista de Presupuesto

Recibido Área de Adquisiciones

[Firma]

(Exclusivo para encargado de Almacén)

Recibió conforme(nombre): _____ Firma: [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.

