

Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/EN/02/2019

15

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

Fecha de la solicitud:			5 DE MARZO DE 2019	Teléfono/ext.	42 20 02 56/57673959
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	Renglón de gasto	Valor estimado Q
1	1	MES	PAGO DE SUBVENCION CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL AÑO 2019,		
2			CORRESPONDIENTE A ONCE SECCIONES A RAZON DE Q.3,043.10 CADA UNA.	431	Q 33,474.10
3					
4					
5					
6					
7					
8					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
			TOTAL	Q	33,474.10

Justificación / Observaciones: PAGO DE SUBVENCION CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL AÑO 2019, POR 11

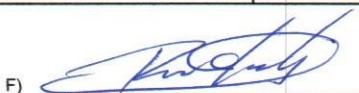
SECCIONES A RAZON DE Q3,043.10 C/U NIT 3614661-7 Y CUENTADANCIA NO. I2-635, RECIBO 306-C1 No. 0086679


Datos de la persona solicitante:

 Nombre: PEM. ELUVIA GUISELA SINAY MARROQUIN F)  Cargo: Secretaria/Contadora

 ¿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 SAZO/DIRECTORA F)  Subdirector / Coordinador

Sello

Aprobación Director

 Nombre: LICDA. LILIANA MARINA FLORES J/SUPERVISORA F)  Autoridad Superior

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. SUBP PROY. ACT/OBRA UB.GEO. FTE. FIN.

Disponibilidad Presupuestaria:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
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.

 ADDQ-FOR-01D
Versión 10

