

AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION DE LA COMISORIA GENERAL DE CUENTAS No. 07-200906
FORMULARIOS STANDARD, S.A. PBX: 2423-8900 - NIT: 153-2227-107090 - 09/2017 DEL No. 6500000000000000 SERIE J.
FISCAL 4-A1-CCC 15165 DE FECHA 22-09-2017 NUMERO CORRELATIVO 02-2017 DE FECHA 22-09-2017 NO DE CUENTA: C2-12 LIBRO C FOLIO 163

PAGINA 1



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/M/ 8 / 2018

Código y Unidad Solicitante: INEBCOOP aldea Montúfar, San Juan Sac. Código 01-10-1834-45

Fecha de la solicitud: 06 de agosto de 2018

Teléfono/ext.

59880008 - 57610968

G.0 Servicios Personales
G.2 Materiales y Suministros
G.4 Transferencias corrientes

☐
☐
☒

G.1
G.3

Servicios No Personales
Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles

☐
☐

No.	Cantidad solicitada	Unidad de Medida	Descripción del bien o servicio/otros	Renglón de gasto	Valor estimado Q
1	1	mes	Subvención correspondiente al mes de agosto de 2018.	431	18,258.60
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					18,258.60

Justificación / Observaciones:

Por pago de subvención correspondiente al mes de agosto de 2018

Por 6 Secciones a razón de Q.3,043.10 mensuales. NIT: 1729072 - 4, Cuantadancia I1-122, No. De recibo 306-C1 704592

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Genaro López

F)

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: María Josefina Sazo Estrada
Subdirector / Coordinador

F)

Sello

Aprobación Director

Nombre: Licda. Lesbia Maricela Cotzajay Patzán
Autoridad Superior

F)

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

☐

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.