

INSTITUTO DE EDUCACION BASICA  
POR COOPERATIVA EL NARANJITO

FORMA 306-C1  
SERIE "I"

(NOMBRE DEL PLANTEL)

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

POR Q. 30,431.00



No. 0086628

RECIBI DE: DIREC. DEPTAL. DE EDUC. GUATEMALA OCCIDENTE

LA CANTIDAD DE: TREINTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UNO QUETZALES

POR LO SIGUIENTE: 00/100

MATRÍCULA

EXÁMENES

POR EL CICLO ESCOLAR 20 A 20

DETALLADOS COMO SIGUE:

1. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_

SUMA \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_

SUMA \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_

INGRESOS VARIOS, PENSIONADO, COLEGIATURA Y OTROS

PAGO DE SUBVENCIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE  
2018, POR 10 SECCIONES A RAZÓN DE Q. 3,043.10 C/U NIT  
3614661-7 Y CUENTADANCIA NO. I2-635.

Mixco 15 DE mayo 2018

DIRECCIÓN DE 2018

FIRMA ENTÉRANTE

SELLO

ORIGINAL - INTERESADO - BLANCO  
DUPLICADO - PARA RENDER CUENTAS - ROSADO  
TRIPPLICADO - ARCHIVO - CELESTE



## Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Coordinador \_\_\_\_\_

COOP/EN/03/2018

Órgano y Unidad Solicitante: 01-08-8514-45 INERCOOP EL MARANITO, ZONA 6 DE MEXICO

Fecha de la solicitud:

14 DE MAYO DE 2018

Teléfono/exit.

42 20 02 56/57673959

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

X

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	PAGO DE SUBVENCION CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO, DEL AÑO 2018, DEL AÑO 2018, CORRESPONDIENTE A DIEZ SECCIONES A RAZON DE Q.3,043.10 CADA UNA.	431	Q.30,431.00
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
#					
#					
#					
#					
#					
TOTAL					Q.30,431.00

Justificación / Observaciones: PAGO DE SUBVENCION CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO, DEL AÑO 2018, POR 10 SECCIONES A RAZON DE Q.3,043.10 C/U NIT 3614661-7 Y CUENTADANCIA NO. 12-635, RECIBO 306 C-1 Nro. 0086628

## Datos de la persona solicitante:

Nombre: PEM. ELUVIA GUISELA SINAY MARROQUIN

F)

Cargo: Secretaria/Contadora

Sello

(Desea participar en la recepción del Mobiliario y/o Equipo en almacén?)

Sí

no

## Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante \*

Nombre: LICDA. ROSA LILIA SAZO/DIRECTORA  
Subdirector / Coordinador

F)

## Aprobación Director

Nombre: LICDA. LILIANA MARINA FUENTES J/SUPERVISORA  
Autoridad Superior

F)

## 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUBP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROY.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACT/OBRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UB.GEO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FTE. FIN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------	------	--------------------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------

Disponibilidad Presupuestaria:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre y firma:	Analista de Presupuesto	

## 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.

Todos los documentos que se encuentren en la página electrónica del Sistema de Gestión de Calidad son los documentos actualizados y controlados

ADQ-FOR-01D  
Versión 10