

Instituto de Educación Básica por Cooperativa "Ciudad Satélite"
(NOMBRE DEL PLANTEL)

FORMA 306-C1
SERIE J

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA



POR Q. 83,831.80

No.

RECIBI DE: Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

LA CANTIDAD DE: Ochenta y tres mil ochocientos treinta y uno con 80/100 QUETZALES
POR LO SIGUIENTE:

MATRICULA	EXAMENES
POR EL CICLO ESCOLAR 20 A20	DETALLADOS COMO SIGUE:
1. _____ Q. _____	1. _____ Q. _____
2. _____ Q. _____	2. _____ Q. _____
3. _____ Q. _____	3. _____ Q. _____
4. _____ Q. _____	4. _____ Q. _____
5. _____ Q. _____	5. _____ Q. _____
6. _____ Q. _____	6. _____ Q. _____
7. _____ Q. _____	7. _____ Q. _____
8. _____ Q. _____	8. _____ Q. _____
SUMA _____ Q. _____	SUMA _____ Q. _____

INGRESOS VARIOS, PENSIONADO, COLEGIATURA Y OTROS

POR: Pago de subvención correspondiente a los meses de enero y febrero de 2020.
por 13 Secciones a razón de Q3,224.30 mensuales cada una. Nit. 1605776-7 y
cuentadancia 9t-111

Mixco, 11 DE febrero DE 2020

ORIGINAL - INGRESADO - BLANCO
DUP. CARB - PARA REVISIÓN JUN. AR. ROSARIO
TRIPLOADO - AGRO IND - CLASE E

(SELLO)

AUTORIZADO SEGUINAS SOLICITUD DE LA CONTRALORIA GENERAL DE CUENTAS NO. 20-000001 C/AN: 332-12-FSC-10-06 BR FECHA 21-2-1997.
FORMULARIOS STANDARDIZADOS S.A. (FEC 1993) 100% NUEVOS. NO MÁS AL 20-06-2000. FSC EJ.
F. S. G. T. L. D. A. C. C. U. 6423 DE FORMA 20-07127 QMPC, AT. D. H. 21-2014 DE FECHA 23-12-2014. DE Cuenta: 12059178401 FOLIO 103

Ministerio de Educación
Guatemala

Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/C5/01/2020

Código y Unidad Solicitante: 01-08-2641-45 Instituto de Educación Básica por Cooperativa "Ciudad Satélite"

Fecha de la solicitud: lunes, 10 de febrero de 2020

Teléfono/ext.

24843262

G.0	Servicios Personales	<input type="checkbox"/>
G.2	Materiales y Suministros	<input type="checkbox"/>
G.4	Transferencias corrientes	<input checked="" type="checkbox"/>

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	2	Mes	Subvención correspondiente a los meses de enero a febrero de 2020	431	Q 83,831.80
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL				Q	83,831.80

Justificación / Observaciones: Pago de subvención correspondiente a los meses de Enero y Febrero de 2020, por 13 secciones a razón de Q 3,224.30 mensuales cada una, Nit. 1605776-7, cuentaadancia 11-111 y Recibo 306-C1 No. 189494

Datos de la persona solicitante:

Nombre: E. Darleny L. Chacón

E. Darleny L. Chacón

Cargo: Contadora



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

si

no

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Pedro Ediberto Barahona
Subdirector / Coordinador*PEDRO EDIBERTO BARAHONA*

Aprobación Director

Nombre: Lic. Fajardo López Martínez
Autoridad Superior*LIC. FAJARDO LÓPEZ MARTÍNEZ*

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 (Sello)	

Recibido Área de Adquisiciones

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.