



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COO/AD/072020

Código y Unidad Solicitante:

INEBCOOP "ADONAI" Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez

Fecha de la solicitud:

03 DE AGOSTO DEL 2020

Teléfono/ext.

5107-2380 - 5953-8736

G.0
G.2
G.4

Servicios Personales
Materiales y Suministros
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	Rengión de gasto	Valor estimado Q
1	1	MES	Subvención correspondiente al mes de Agosto del 2020	431	Q 41.915.90
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					Q 41.915.90

Justificación / Observaciones:

Nit. 4187878-7

Número de recibo 306-C1 Serie "J" 0952670

Pago por subsidio correspondiente al mes de Agosto del 2020, por 13 secciones autorizadas a razón de Q. 3.224.30, mensuales c/u.

Cuentadancia No. II-179

Datos de la persona solicitante:

Nombre: Jorge Karin Rodriguez Valenzuela

F)

Cargo:

CONTADOR

Sello

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

si

no

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Sandra Elizabet Aguilar López

F)

Subdirector / Coordinador

Aprobación Director

Nombre: Lic Mario Alejandro Najaro Garcia Salas

F)

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

Disponibilidad Presupuestaria: Si No

Nombre y firma: Analista de Presupuesto (Sello)

Recibido Área de Adquisiciones

MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
GUATEMALA - OCCIDENTE BILINGUE INTERCULTURAL
TIJONIK PA KA' I' CH' AB' TAL, KA' I' T' NA' OJ
ACREDITAMIENTO Y CERTIFICACION

RECIBIDO

HORA: 12:00
FIRMA: [Firma] (Sello)

(Exclusivo para encargado de Almacén)

Recibió conforme(nombre): _____ Firma: _____

* 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.

ADQ-FOR-01D
Versión 10

