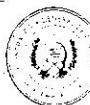


FORMA 306-C1
SERIE J

(NOMBRE DEL PLANTEL)

INGRESOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA

POR Q. 21,301.70



No. 840000

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

VEINTIUN MIL TRESCIENTOS UNO CON 70/100.- QUETZALES
LA CANTIDAD DE: _____
POR LO SIGUIENTE:

MATRICULA	EXAMENES
POR EL CICLO ESCOLAR 20 A20 19.	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 al mes de -
SEPTIEMBRE del año 2019, por 7 secciones a razón de
Q 3,043.10 C/U. NIT. 1574521-K y Cuentadancia No. II-
145.-

Aldes Sacoj Grande, 06 DE SEPTIEMBRE 09 DE 2019.

ORIGINAL - INTERESADO - BLANCO
DUPLICADO - PARA RENDIR CUENTA - VERDE
TRIPPLICADO - ARCHIVO - CELESTE

(SELLO)

FIRMA ENTERANTE

AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION DE LA CONTRALORIA GENERAL DE CUENTAS N° Br. 0000001 CLAS: 1781-12-6-S-1096 DE FECHA 2-1-1997.
FORMULARIOS STANDAR, S. A. PEX: 243-8900 - NIT: 153222-7 - 125 000 - 09/2016 DEL NAC/C/001 AL NO. 875,000 SERIE E.
E. FISCAL 4-A1-CCC 15622 DE FECHA 16-9-2018 NUMERO CORRELATIVO 01-2018 DE FECHA 19-6-2018 DE CUENTA: C2-12 LIBRO C1 FOLIO 163.



Solicitud de Gasto/Requerimiento (DIGEF/DIDEDUC)

Correlativo:

COOP/SG/08- 2019

Código y Unidad Solicitante: 01-08-4170-45, INBACOP SACOJ GRANDE.

Fecha de la solicitud:

05/09/2019

Teléfono/ext.

54104799-24365974

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	por subvención correspondiente al mes de septiembre de 2019	431	21,301.70
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					Q21,301.70

Justificación / Observaciones: Por pago de subvención, correspondiente al mes de septiembre de 2019, por 07 secciones a razón de Q3,043.10 cada uno
Nit: 1574521-K y cuentadancia No. I1-145, forma 306-C1 No 849925 -

Datos de la persona solicitante:

Nombre: César Augusto Saldaña

F)

Cargo: Contador

Sello: CONTADOR

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

si

no

Datos de Aprobación Coordinador de Unidad Solicitante *:

Nombre: Eduardo René Escobar López
Subdirector / Coordinador

F)

Director

Supervisor



Aprobación Director

Nombre: Licda. Liliana Marina Flores Jiménez
Encargada

F)

Supervisor



CONSTANCIA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

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"/>	SUBP	<input type="checkbox"/>	PROY.	<input type="checkbox"/>	ACT/OBRA	<input type="checkbox"/>	UB.GEO.	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	-------------------------	--------------------------

DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE BILINGÜE INTERCULTURAL ZONA 1' CH'AB'AL, KA'NA'N O'	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

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

Recibido Área de Adquisiciones	ACREDITAMIENTO Y CERTIFICACIÓN
RE 06 SEP 2019	
HORA:	11:00:45
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.