



Municipalidad de San Bartolomé Milpas Altas

Departamento de Sacatepéquez, Guatemala, C.A.

Unidad de Acceso a la Información Pública

Este documento digital recopila la información establecida en el **Decreto 57-2008** del Congreso de la República de Guatemala

Inciso 15

Si usted desea más información por favor escribanos a informacionpublica@munisanbartolome.gob.gt



ENTIDAD: Municipalidad de San Bartolomé M.A. Sac.
DIRECCIÓN: 4ta. Calle 2-02 zona 1 de San Bartolomé M.A. Sac.
HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes
TELÉFONO: 7957-6600
DIRECTOR: Lic. Angel Allende Martínez Reanda
ENCARGADO DE ACTUALIZACIÓN: Lic. Angel Allende Martínez Reanda
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 08 de Julio 2019
CORRESPONDE AL MES DE: Junio 2019

SUBSIDIOS

NO.	PADRÓN DE BENEFICIARIO	CRITERIO DE ACCESO	MONTO

BECAS

NO.	PADRÓN DE BENEFICIARIO	CRITERIO DE ACCESO	MONTO
	HASTA EL MOMENTO LA MUNICIPALIDAD NO OTORGA BECAS		

TRANSFERENCIAS

NO.	PADRÓN DE BENEFICIARIO	CRITERIO DE ACCESO	MONTO

(f).


 Lic. Angel Allende Martínez Reanda
 Director Financiero





SIAF: SICOIN GL
MUNICIPALIDAD DE SAN BARTOLOME MILPAS ALTAS
DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
CLASIFICACIÓN INSTITUCIONAL: 12100307

Página: Página 1 de 1
Fecha: 08/07/2019
Hora: 03:01:02p.u
R00814859.rpt

Usuario: ALLENDE.MA

DETALLE DE PRESUPUESTO EJECUTADO

Ejercicio: Período del: 01/06/2019 al 30/06/2019

Estructura Programática	Nro Transac.	Estatus	Tipo Proyecto	No. Expediente	FACTURA Serie	No. Número Cheque	Fecha	Monto	Destino del Gasto
-------------------------	--------------	---------	---------------	----------------	---------------	-------------------	-------	-------	-------------------

NIT:

Total por proveedor:



SIAF: SICOIN GL
MUNICIPALIDAD DE SAN BARTOLOME MILPAS ALTAS
DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
CLASIFICACIÓN INSTITUCIONAL: 12100307

Página: Página 1 de 1
Fecha: 08/07/2019
Hora: 02:57:19p.m
R00814859.rpt

Usuario: ALLENDE.MA

DETALLE DE PRESUPUESTO EJECUTADO

Ejercicio: Período del: 01/06/2019 al 30/06/2019

Estructura Programática	Nro Transac.	Estatus	Tipo Proyecto	No. Expediente	FACTURA Serie	No. Número Cheque	Fecha	Monto	Destino del Gasto
-------------------------	--------------	---------	---------------	----------------	---------------	-------------------	-------	-------	-------------------

NIT:

Total por proveedor:

