



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0559 MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0559 MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA
 Nombre del Funcionario Facultado MTRA MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL DEL MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA
 Cheque a favor de MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir _____ al _____ No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$13,206.40 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) SUBSIDIO DE JUNIO 2019

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuesta	No Factura/ No de Oficio	Importe
------------	----------------------	-------------------	--------------------------	---------

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente	Obra	O. Gasto		
FACTURA	05	59	001	232	01	11	003	4152	274	13,206.40
SubTotal										13,206.40

Total \$13,206.40

Cantidad con Letra (TRECE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS 40/100 M.N.)

Observaciones: INGRESO CORRESPONDIENTE A LOS GASTOS DE OPERACION DEL MES DE JUNIO 2019

CTA. ORIGEN DEL RECURSO
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO 0675089180 CLABE INTERBANCARIA 072700006750891804

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
CP MARCO ANTONIO RODRIGUEZ HERNANDEZ
 Nombre y Firma
 ADMINISTRACION
 Dependencia Solicitante

AUTORIZO
MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA
 Nombre y Firma
 DIRECTORA GENERAL DEL MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor