

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 07 | 2019 al 31 | 07 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$70,338.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Gasto Corriente

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

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	002	4152	- 641	8,384.00
FACTURA	04	31	001	244	11	10	003	4152	- 641	61,954.00
<i>SubTotal</i>										70,338.00

Total \$70,338.00

Cantidad con Letra (SETENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Gasto Corriente del mes de julio de 2019
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 002 4152 \$ 8,384.00
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 003 4152 \$ 61,954.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0142846578 CLABE: 012700001428465789

Autorizaciones

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

ELABORO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

AUTORIZO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 08 | 2019 al 15 | 08 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$971,198.78 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Remuneraciones al Personal

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe						
	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	001	4152	- 642	971,198.78
<i>SubTotal</i>										971,198.78

Total \$971,198.78

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS 78/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Primera Quincena del mes de agosto de 2019.
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 971,198.78

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0199587039 CLABE: 012700001995870399

Autorizaciones

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

ELABORO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
 Oficialia Mayor



Stamp: DIRECCIÓN DE CONTROL PRESUPUESTAL
 Stamp: 13 AGO 13 PM 12:15
 Stamp: SECRETARÍA DE FINANZAS

SLP OFICIALÍA MAYOR
 ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
 Vo. Bº. OFICIALÍA MAYOR PARA EFECTO DE INTEGRAR INVENTARIO
RECIBIDO
 13 AGO. 2019



INSTITUTO DE LAS MUJERES

INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI RFC: IME020314ML1

Tipo de Comprobante: I - Ingreso Lugar de Expedición: 78000 Régimen Fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Forma de pago: 03 - Transferencia electrónica de fondos Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición Moneda: MXN - Peso Mexicano

Folio: - 646 Fecha: 19/8/2019 13:48:18

Datos del cliente

Cliente: Instituto Nacional de Desarrollo Social R.F.C.: IND920604A49 Domicilio: 2a. Cerrada de Belisario Domínguez No. 40, Del Carmen, C.P. 04100, Ciudad de México, México Uso CFDI: P01 - Por definir

Table with columns: Cantidad, Unidad, Clave Unidad SAT, Clave Producto/Servicio, Concepto / Descripción, Valor Unitario, Descuentos, Impuestos, Importe. Row 1: 1.00, E48 - Unidad de servicio, 93151611 - Subsidios, Ministración de Recursos Públicos Federales, Segunda ministración de los recursos del Programa Anual "Programa Estratégico de Prevención y Empoderamiento a las Mujeres para su Acceso a una Vida Libre de Violencia de Género, 2019", con folio 24-PAIMEF19-09. Banco: BBVA, Suc. 0830, Plaza S.L.P. Cuenta: 0112981416 Clabe: 012700001129814163

Importe con letra:

DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 62/100 M.N.

Summary table: Subtotal 2,069,359.62, Impuestos Traslados 0.00, Total 2,069,359.62

CFDI Relacionado:

Tipo Relación: - CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor, Folio fiscal, No. de Serie del Certificado del SAT, Fecha y hora de certificación

00001000000401808400, 66DF0BD5-2591-42E9-81D4-183C93F2862B, 00001000000404486074, Agosto 19 2019 - 13:48:20

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello Digital del CFDI

Wm162/chirwtsSvILFnqXo32GNzPAn0hFETCAmV6Dv8YgOclYLwa8VeCt9/xf5KYBH8HUyGmrcMRgUo+HAQV3WMMKQLmoyCTyRP tgANDq714XQ//fd6LGkrdcUHvjyZp106h8ChlvQxpRnHbduCpe94WkYrVsZygT/53JvcaJBz3pnPPFKlfymhb3BVX7oecWSkXsWn xtlp45MjFbg8VpjGsADR3HJVtc6ECo0Hth4H3Ku5I/jiYhN/paDtwxht0dwobhuY2gAfPw4GcXeMhAlt+NwBY44zGNaQTXcGNlI 9h9VCKH0IWI0U114gNfiOODNBm3AfSPnw0mGmN45A==

Sello del SAT

o9bHNevK/ZFpSSunsQJzsg4PNtmD8quCzsqD5BgmJlccDoM2gpsQB42PeVRdTzvrLGD5iI825vLhO/LnzylSktWdShzAbHtobte LjtEOzxsLoCAx+CT4nXUwj5yPIU0Whu5Hc9nDiq+TPEVzMV44inWpslqxNyItyoeKQUfcvRtsxUg5yBf/FXLhqBACkRYGIGs8FL 6Ef/E7rW2TvkPoCOTUAAdAnqR9S9zHhaGNU9NK8RWqJQn+N3+tljAuOHksLRcXFRYw/H0+/vthtR9ajgquA8WeRoLQh81grLVkZv iFLJSDY7Ez2BcWxWfN3W+meoTsdXFT1b3Q8t82LA==

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 08 | 2019 al 31 | 08 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$70,338.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Gasto Corriente

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe						
	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	002	4152	- 644	8,384.00
FACTURA	04	31	001	244	11	10	003	4152	- 644	61,954.00
<i>SubTotal</i>										70,338.00

Total \$70,338.00

Cantidad con Letra (SETENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Gasto Corriente del mes de agosto de 2019
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 002 4152 \$ 8,384.00
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 003 4152 \$ 61,954.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0142846578 CLABE: 012700001428465789

Autorizaciones

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

ELABORO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialía Mayor