

**Solicitud de Orden de Pago**

**ACUSE**

*Datos Generales del Solicitante*

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0449 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 001 COORDINACION GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
 Nombre del Funcionario Facultado LIC. JULIETA MENDEZ SALAS  
 Puesto del Funcionario Facultado COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
 Cheque a favor de CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

Proveedor  Empleado / Funcionario  Contratista

*Datos de Comprobación*

Período a cubrir: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ No. de facturas anexas: 1  
 Importe Solicitado **\$157,834.58** No. de Empleados \_\_\_\_\_

Viáticos  Gastos a Comprobar  Fondos Revolventes  Otros (Especificar) GASTO OPERATIVO

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe	
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA		04	49	001	421	12	10	007	4152	60 F	157,834.58
										<i>SubTotal</i>	<b>157,834.58</b>

**Total \$157,834.58**

Cantidad con Letra (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 58/100 M.N.)

Observaciones: CORRESPONDIENTE AL GASTO OPERATIVO DEL MES DE OCTUBRE DE 2019

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 072700003216944078 BANORTE

*Autorizaciones*

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

ELABORO  
LIC. ERICK OSBALDO ONATE RAMIREZ

AUTORIZO  
LIC. JULIETA MENDEZ SALAS

Nombre y Firma  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma  
COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialía Mayor

DIRECCIÓN DE CONTROL PRESUPUESTAL  
OCT 17 AM 9:55  
SECRETARÍA DE FINANZAS