

**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*

Periodo a cubrir: 01 | 04 | 2019 al 30 | 11 | 2019 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$5,593,110.00 No. de Empleados                     

Viáticos  Gastos a Comprobar  Fondos Revolventes  Otros (Especificar) Proy Política Publica Igualdad

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04 31	001 244 01 24 004 6322	- 638	5,593,110.00
<i>SubTotal</i>				<b>5,593,110.00</b>



**Total \$5,593,110.00**

Cantidad con Letra (CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO DIEZ PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Proyecto denominado "Seguimiento a la Política Pública para la Igualdad de Género en San Luis Potosí"  
Clave Presupuestal 04 31 001 244 01 24 004 6322 \$ 5'593, 110.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BBVA BANCOMER CTA: 1067882022 CLABE: 072 700 010678820228  
CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0113194388 CLABE: 012 700 001131943886

*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

AUTORIZO  
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma  
Director Administrativo  
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma  
Director Administrativo  
Dependencia Solicitante

Recibi 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*

Periodo a cubrir: 01 | 04 | 2019 al 30 | 11 | 2019 No. de facturas anexas: 1  
 Importe Solicitado \$2,889,000.00 No. de Empleados

Viáticos  Gastos a Comprobar  Fondos Revolventes  Otros (Especificar) Proyecto CDM 2019

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	01	24	004	6322	- 637	2,889,000.00
										<b>SubTotal</b>	<b>2,889,000.00</b>



**Total \$2,889,000.00**

Cantidad con Letra (DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Proyecto denominado "Centros para el Desarrollo de las Mujeres San Luis Potosí 2019"  
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 01 24 004 6322 \$ 2'889,000.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BBVA BANCOMER CTA: 1067882022 CLABE: 072 700 010678820228  
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0113194396 CLABE: 012 700 001131943967

*Autorizaciones*

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

ELABORÓ  
José Armando Ramírez Rojas

AUTORIZÓ  
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma  
Director Administrativo  
Dependencia Solicitante

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*

Periodo a cubrir: 01 | 07 | 2019 al 15 | 07 | 2019 No. de facturas anexas: 1  
 Importe Solicitado \$933,544.50 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	- 639	933,544.50
<i>SubTotal</i>										<b>933,544.50</b>

**Total \$933,544.50**

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Primera Quincena del mes de julio de 2019.  
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 933,544.50

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

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

Stamp: DIRECCIÓN DE CONTROL PRESUPUESTAL  
 Stamp: SECRETARÍA DE FINANZAS  
 Stamp: 09 JUL 10 AM 8:59  
 Stamp: OFICIALÍA MAYOR  
 Stamp: RECIBIDO 09 JUL. 2019  
 Stamp: ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO Vº. 9º. OFICIALÍA MAYOR PARA EFECTO DE INTEGRAR INVENTARIO

**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*

Periodo a cubrir: 16 | 07 | 2019 al 31 | 07 | 2019 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$933,544.50 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	- 640	933,544.50
<b>SubTotal</b>										<b>933,544.50</b>



**Total \$933,544.50**

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Segunda Quincena del mes de julio de 2019.  
Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 933,544.50

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

AUTORIZO  
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma  
Director Administrativo  
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma  
Director Administrativo  
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialia Mayor

