

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: Elba Adriana Escalante Mata
 Puesto del Funcionario Facultado: Directora Administrativa
 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 | 11 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado: \$140,677.00 No. de Empleados: _____

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

Doc. Anexa	Cve. Tipo Comprobante	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	-669	16,769.00
FACTURA	04	31	001	244	11	10	003	4152	-669	123,908.00
									SubTotal	140,677.00

Total \$140,677.00

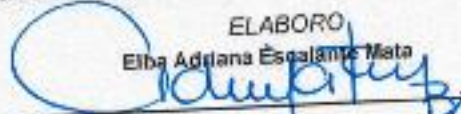
Cantidad con Letra (CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Gasto corriente correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CUENTA: 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
 Elba Adriana Escalante Mata


Nombre y Firma
 Directora Administrativa
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
 Elba Adriana Escalante Mata


Nombre y Firma
 Directora Administrativa
 Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
 Oficiala Mayor

2019 NOV 27 AM 9:04
 DIRECCIÓN DE CONTROL PRESUPUESTAL
 SECRETARÍA DE FINANZAS

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 - Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 - Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado Elba Adriana Escalante Mata
 Puesto del Funcionario Facultado Directora Administrativa
 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 | 12 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$1,754,748.71 No. de Empleados

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

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

	Poder	Dep.	Dir.	Prog	SubProg	Fuente	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	001	4152	-676	1,754,748.71
									Subtotal	1,754,748.71

Total \$1,754,748.71

Cantidad con letra UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 71/100
 M.N.

Observaciones: Remuneraciones al personal correspondiente a gratificación anual y prima vacacional 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA No. CUENTA: 0169587039 CLABE INTERBANCARIA: 01 27 0000 1995870399

Autorizaciones

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

ELABORO
Elba Adriana Escalante Mata

Nombre y Firma
Directora Administrativa
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
Elba Adriana Escalante Mata

Nombre y Firma
Directora Administrativa
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial

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: Elba Adriana Escalante Mata
 Puesto del Funcionario Facultado: Directora Administrativa
 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 | 12 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado: \$1,904,326.45 No. de Empleados: _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otras (Especificar) Remuneraciones al personal.

Doc. Anexa	Cve. Tipo Comprobante	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04	31 001 244 11 10 001 4152	-673	1,904,326.45
Subtotal				1,904,326.45

Total \$1,904,326.45

Cantidad con Letras (UN MILLÓN NOVECIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS 45/100 M.N.)

Observaciones: Remuneraciones al personal correspondiente a la primera y segunda quincena del mes de diciembre de 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. de Cuenta: 0199587039 Clave Interbancaria: 0127000019955670399

Autorizaciones

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

ELABORO
 Elba Adriana Escalante Mata
 Nombre y Firma
 Directora Administrativa
 Dependencia Solicitante

AUTORIZO
 Elba Adriana Escalante Mata
 Nombre y Firma
 Directora Administrativa
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado Eiba Adriana Escalante Mata
 Puesto del Funcionario Facultado Directora Administrativa
 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 | 12 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$74,577.57 No. de Empleados

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

Doc. Anexo	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04 31 001	244 11 10	001 4152	-575
SubTotal				74,577.57

Total \$74,577.57

Cantidad con Letra (SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 57/100 M.N.)

Observaciones: Remuneraciones al personal correspondiente a la primera quincena del mes de diciembre 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER: 0199587039 CLABE INTERBANCARIA: 0127000019955870399

Autorizaciones

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

ELABORO
Eiba Adriana Escalante Mata
[Firma]
Nombre y Firma
Directora Administrativa
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
Eiba Adriana Escalante Mata
[Firma]
Nombre y Firma
Directora Administrativa
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial
SECRETARÍA DE FINANZAS

Nombre y Firma
Oficialía Mayor

SLP OFICIALIA MAYOR
RECIBIDO
03 DIC. 2019
SECRETARÍA DE FINANZAS

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 Elba Adriana Escalante Mata
 Puesto del Funcionario Facultado Directora Administrativa
 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 | 12 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$167,564.74 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Prev de incremento salarial

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04	31 001 244 11 10 011 4152	-668	167,564.74
Subtotal				167,564.74

Total \$167,564.74

Cantidad con Letras CIENTO SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 74/100 M.N.

Observaciones Prevision incremento salarial

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

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

Autorizaciones

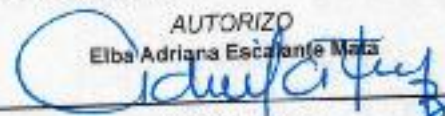
HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
Elba Adriana Escalante Mata

 Nombre y Firma
 Directora Administrativa
 Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
Elba Adriana Escalante Mata


Nombre y Firma
 Directora Administrativa
 Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor

SSLP OFICIALÍA MAYOR
RECIBIDO 26 NOV. 2019
 ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
 VO. EN. OFICIALÍA MAYOR PARA EFECTOS DE INTEGRAR INVENTARIO

8:44 DE
 26 NOV 27 AM 8:47
 DIRECCIÓN DE CONTROL PRESUPUESTAL