

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: MAESTRA 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

Período a cubrir: _____ al _____ No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado: \$26,412.80 No. de Empleados: _____

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

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

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	05	59 001 232 01 11 003 4152	289	26,412.80
			SubTotal	26,412.80

2019 NOV 22 PM 11:20

DIRECCIÓN DE CONTROL PRESUPUESTAL

Total \$26,412.80

Cantidad con Letra: (VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS 80/100 M.N.)

Observaciones: INGRESOS CORRESPONDIENTES A LOS GASTOS DE OPERACION DEL MES DE NOVIEMBRE 2019

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:
 CTA. BANCARIA DE DEPÓSITO: CUENTA 0678089180 CABLE INTERBANCARIA 972700006750891804

Autorizaciones

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

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

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

Recibi Documentos
 Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial
 Nombre y Firma
 Oficialía Mayor

SECRETARÍA DE FINANZAS

CANCELLADO