

Solicitud de Orden de Pago

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 \$9,000.00 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) TRANSFERENCIAS

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	004	4152	134 F	9,000.00
<i>SubTotal</i>										9,000.00

Total 9,000.00

Cantidad con Letra (NUEVE MIL PESOS 00/100 M.N.) _____

Observaciones: CORRESPONDIENTE A GASTOS GENERADOS POR CONMEMORACION A EVENTO 25N.

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

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

Dependencia Solicitante

Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor