

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 POTOSÍ**

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: _____ al _____
 No. de facturas anexas: **1**
 Importe Solicitado: **\$63,014.82**
 No. de Empleados: _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) **MATERIALES Y SUMINISTROS**

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

	Feder.	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg.	Fuente.	Obra	O. Costo		
FACTURA	04	49	001	421	12	10	002	4152	111 F	63,014.82
									Sub total	63,014.82

Total \$63,014.82

Cantidad con Letra (SESENTA Y TRES MIL CATORCE PESOS 82/100 M.N.)

Observaciones: **CORRESPONDIENTE A LOS MATERIALES Y SUMINISTROS DEL MES DE JULIO 2020**

CIA. ORIGEN DEL RECURSO:
 CIA. BANCARIA DE DEPOSITO: **07270003216944078 BANORTE**

Autorizaciones

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

ELABORO
LIC. ERICK OSWALDO ONATE RAMIREZ

AUTORIZO
LIC. JULIETA MENDEZ SALAS

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

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

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficina Mayor

