



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 BRAHO 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

Periodo a cubrir: _____ al _____ No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$11,244.65 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) SUBSIDIO AGOSTO 2020

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe	
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA		05	59	001	232	12	10	003	4152	303	11,244.65
<i>SubTotal</i>										11,244.65	

Total \$11,244.65

Cantidad con Letra (ONCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 65/100 M.N.)

Observaciones: INGRESOS CORRESPONDIENTES A LOS GASTOS DE OPERACION DEL MES DE AGOSTO 2020

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: CUENTA 0675089180 CLABE INTERBANCARIA 072700006750891804

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

Recibi Documentos

14 AGO. 2020

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor