

Folio:

B043100074

Fecha Solicitud

14 07

2020

## Solicitud de Orden de Pago

Sonenaa ae	0,40	,,, uc	, ago	Halfton.									
		N IS			atos Gen								
Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS P									SAN LUIS POTOSI				
Cve. y Nombre de la Dire	ección S	Solicita	nte	04 3	04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI								
Nombre del Funcionario	Faculta	ido	ELBAA	DRIA	NA ESC	ALANT	E MATA	A					
Puesto del Funcionario F	acultad	ob ob	DIRECT	TORA	DELAR	EAADI	MINIST	RATIVA					
Cheque a favor de INS	TITUT	O DE	LAS M	UJER	ES DEL	EDO D	ESLI	<b>.</b>					
Pro	veedor				Emp	leado / F	uncion	ario	Contratist	а			
					Datos	de Comp	probació	in					
Período a cubrir:	01	07	2020	al	15	5   07	202	0 No.	de facturas anexas:	1 To 100			
Importe Solicitado			\$903,82	21.00				No.	de Empleados				
` Viáticos ` G	astos a	Comp	robar		Fondos F	Revolver	ntes	X Otros	(Especificar) REMUN PERSO	NERACIONES AL NAL			
lloc anova	Tipo			C	lave Pres	supuesta	al		No Factura/ No de Oficio	Importe			
Comp	romiso								No de Ondio				
	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	_	Obra	O. Gasto					
FACTURA	04	31	001	244	11	10	001	4152	-715 SubTotal	903,821.00 <b>903,821.00</b>			
Cantidad con Letra (NO) Observaciones: REMUN CTA. ORIGEN DEL RECUE CTA. BANCARIA DE DEPO	ERACIO	ONES A	L PERSO	ONAL C	ORRESPO	TOS VEI	TES A LA	PRIMERA	0/100 M.N.				
	03.00	ST STATE		15/11/54	A	utorizaci	iones						
HE REVISADO EL PRESENTE DO	CUMENT	O Y CUM	PLE LA LE	GISLACIO	ÓN APLICAE	BLE VIGENT	EYLALE	Y DE RESPON	SABILIDADES DE LOS SERVID	ORES PÚBLICOS DEL ESTADO			
DIRECTOR	Nombre	y Firm	a MINISTRAT	7					AUTORIZO BA ADRIANA ESCALANT  Nombre y Firma ECTORA DEL AREA ADMINIS  Dependencia Solicitani	OFIGIALIA  MAYOR  STRATIVA  MAYOR			
		Recib	i Docume	entos				Autorizaci	Vertile OFICI	UBLICO DESCENTRALIZADO ALIA MAYON PARA EFECTO EGRAN INVENTARIO			

Nombre, Firma y Fecha

Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma

Oficialia Mayor



Folio:

B043100075

Fecha Solicitud

14 07

2020

# Solicitud de Orden de Pago

Solicitud de Orden de Pago			
at the factor differences and a fall of the	Datos Generales del Solicitar		
Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante	04 31 INSTITUTO DE LAS N	MUJERES DEL ESTADO DE	SAN LUIS POTOSI
Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante	04 31 INSTITUTO DE LAS M	NUJERES DEL ESTADO DE	SAN LUIS POTOSI
Nombre del Funcionario Facultado ELBA A	DRIANA ESCALANTE MATA		
Puesto del Funcionario Facultado DIRECT	ORA DEL AREA ADMINISTRA	AVITA	
Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MI	UJERES DEL EDO DE S L P		
Proveedor	Empleado / Funcionari	o Contratist	a
	Datos de Comprobación		
Período a cubrir: 15   07   2020	al 31   07   2020	No. de facturas anexas:	1
Importe Solicitado \$903,82	1.00	No. de Empleados	
` Viáticos ` Gastos a Comprobar	Fondos Revolventes	Otros (Especificar) REMUN PERSO	NERACIONES AL NAL
Doc. Anexa Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
Compromiso		No de Onoio	
Poder Dep. Dir.		). Gasto	
FACTURA   04   31   001	244 11 10 001	4152 -716 SubTotal	903,821.00 903,821.00
		Cabrota	303,021.00
Cantidad con Letra (NOVECIENTOS TRES MI	1 4 JUL. 2020	Total SOS: 00/100 M.N.	\$903,821.00
Observaciones: REMUNERACIONES AL PERSO	NAL CORRESPONDIENTES A LA SE	EGUNDA QUINCENA DEL MES DE	E JULIO DE 2020
CTA. ORIGEN DEL RECURSO: CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA No. DE C	UENTA: 0199587039 CLABE INTE	RBANCARIA: 0127000019958703	99
	Autorizaciones		The Market State
ELABORO ELBA ADRIANA ESCALANTE MA  Nombre y Firma DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATI	TA	AUTORIZO ELBA ADRIANA ESCALANT  Nombre y Firma DIRECTORA DEL AREA ADMINIS	E MATA  STRATIVA
Dependencia Solicitante		Dependencia Solicitant	UL. 2020
Recibí Docume.	ntos A	utorización Especial	SLICO DESCENTRALIZADO LA MAYOR PARA EFECTO

Nombre y Firma

Oficialia Mayor

Nombre, Firma y Fecha

Dirección de Control Presupuestal



Folio:

B043100076

Fecha Solicitud

14 07 2020

Solicitua de	Oraen	de Pago	,									
			D	atos Gen	erales d	el Solici	tante					
Cve. y Nombre de la De	pendencia	Solicitante	04 3	04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI								
Cve. y Nombre de la Dir			04 3	04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI								
Nombre del Funcionario			DRIA	DRIANA ESCALANTE MATA								
		DIREC	TORA	DEL AR	FAADN	MINIST	RATIVA					
Puesto del Funcionario I												
Cheque a favor de INS	STITUTO	DE LAS N	IUJER	ES DEL	EDO D	ESLF	•					
Proveedor Empleado / Funcionario Contratista												
		The World of the		Datos	de Comp	probació	n					
Período a cubrir:	01   0	7 2020	al	31	1   07	2020	No.	de facturas anexas:	1			
Importe Solicitado		\$59,7	87.30				No.	de Empleados				
` Viáticos ` G	astos a Co	mprobar		Fondos F	Revolven	ites	X Otros	(Especificar) GASTO DE	OPERACION			
Doc. Anexa Cve	C	lave Pres	supuesta	11	STATE OF	No Factura/ No de Oficio	Importe					
Comp	promiso		40 m ( )					IVO de Olicio				
	Poder De	p. Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto					
FACTURA	04 3	001	244	11	10	002	4152	-717	7,126.40			
FACTURA	04 3	001	244	11	10	003	4152	-717 SubTotal	52,660.90 59,787.30			
Cantidad con Letra (CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 30/100 M.N.  Observaciones: GASTO DE OPERACION CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2020  CTA. ORIGEN DEL RECURSO:												
CTA. BANCARIA DE DEPO	JOITO: BB	VA NO. DE C	OLIVIA		utorizacio		LINDANOA	RIA: 012700001428465789				
HE REVISADO EL PRESENTE DO	OCUMENTO Y O	UMPLETATE	GISI ACIÓ				DE RESPONS	SABILIDADES DE LOS SERVIDORE	S PÚBLICOS DEL ESTADO			
ELBA ABI	Nombre y Fi	IRO LANTE MA	TA VVA		_	(	ELB	AUTORIZO A ADRIANA ÈSCALANTE N Nombre y Firma CTORA DEL AREA ADMINISTRA Dependencia Solicitante	IATA			

Nombre y Firma

Oficialia Mayor

Nombre, Firma y Fecha

Dirección de Control Presupuestal



Folio:

B043100079

Fecha Solicitud

31 | 07 | 2020

# Calinitud de Orden de Da

				el Solicit					
Ove. y Nombre de la Dependencia Solicitante	04 31 INSTITUTO DE LA MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI 04 31 INSTITUTO DE LA MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI ADRIANA ESCALANTE MATA FORA DEL AREA ADMINISTRATIVA								
Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante									
Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS M	LIERE	ES DEL	EDO D	FSIF	)				
	COLIN								
Proveedor	L	Empl	leado / F	unciona	ano	· Contratista			
<b>国际电影(图片版)</b> 图《美数·沙兰》		Datos o	de Comp	robació	n				
Periodo a cubrir: 31   07   2020	al	31	1   12	2020	No.	de facturas anexas:	1		
Importe Solicitado \$1,820,68	35.37				No.	de Empleados			
Viáticos Gastos a Comprobar	□ F	Fondos R	Revolven	tes	Otros	s (Especificar)			
Cye Tipo						No Factura/	Importe		
Doc. Anexa Compromiso	Cl	lave Pres	supuesta	4		No de Oficio	mporte		
Poder Dep. Dir.	Prog.	SubProg	Fuente	Obra	O. Gasto				
FACTURA 04 31 001	244	02	24	015	6322	-723	1,820,685		
FACTORA   04   01   001						SubTotal	1,820,685.3		
						Total	\$1.820,685.3		
Cantidad con Letra (UN MILLÓN OCHOCIEN	TOS VE	EINTE M	IL SEISC	CIENTO	S OCHEN	<i>Total</i> ITA Y CINCO PESOS 37			
Cantidad con Letra (UN MILLÓN OCHOCIEN)  Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DE FEDERAL, PARA LA EJECUCIO	RECUR ON DEL	RSOS PUE PROYEC	BLICOS F TO BENE	EDERA	LES CON C O EN EL M	AEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM			
Observaciones: SEGLINDA MINISTRACION DE	RECUR ON DEL	RSOS PUE PROYEC	BLICOS F TO BENE	EDERAI EFICIAD E INTER	LES CON CO EN EL M	CAEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM	/100 M.N.		
Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DE FEDERAL, PARA LA EJECUCIO	RECUR ON DEL	11098362 01154507	BLICOS F TO BENE	EDERAI EFICIAD E INTER ABE INT	LES CON CO EN EL M	CAEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM	/100 M.N.		
Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DE FEDERAL, PARA LA EJECUCIÓ CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BANORTE No. CL CTA. BANCARIA DE DEPOSITO; BBVA No. DE CL	RECUR ON DEL JENTA 1 JENTA:	11098362 01154507	BLICOS F TO BENE 33 CLABI 772 CL utorizaci	E INTER ABE INT	LES CON C O EN EL M BANCARIO ERBANCA	TA Y CINCO PESOS 37 CAEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM 0 072700011098362336 RIA: 012700001154507720	/100 M.N. DEL GOBIERNO		
Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DE FEDERAL, PARA LA EJECUCIO	RECUR DN DEL JENTA 1 JENTA:	11098362 01154507	BLICOS F TO BENE 33 CLABI 772 CL utorizaci	E INTER ABE INT	BANCARIO ERBANCA	TA Y CINCO PESOS 37 CAEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM 0 072700011098362336 RIA: 012700001154507720	/100 M.N.  DEL GOBIERNO  RES PÚBLICOS DEL ESTA		
Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DE FEDERAL, PARA LA EJECUCIO CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BANORTE No. CL CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA No. DE CI HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LE ELABORO ELBA ADRIANA ESCALANTE MA Nombre y Firma	JENTA :	11098362 01154507	BLICOS F TO BENE 33 CLABI 772 CL utorizaci	E INTER ABE INT	BANCARIO ERBANCA  Y DE RESPO	CAEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM  0 072700011098362336 RIA: 012700001154507720  NSABILIDADES DE LOS SERVIDOS AUTORIZO BA ADRIANA ESCALANTE  Nombre y Firma	DEL GOBIERNO  RES PÚBLICOS DEL ESTA		
Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DE FEDERAL, PARA LA EJECUCIO CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BANORTE No. CL CTA BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA No. DE CL HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LE  ELABORO ELBA ADRIANA ESCALANTE MA  Nombre y Firma DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRAT	JENTA :	11098362 01154507	33 CLABI 772 CL utorizaci BLE VIGENT	E INTER ABE INT	BANCARIO ERBANCA  Y DE RESPO	CAEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM  D 072700011098362336 RIA: 012700001154507720  NSABILIDADES DE LOS SERVIDOS AUTORIZO BA ADRIANA ESCALANTE  Nombre y Firma ECTORA DEL AREA ADMINIST	MATA RATIVA		
Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DE FEDERAL, PARA LA EJECUCIO CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BANORTE No. CL CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA No. DE CI HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LE  ELABORO ELBA ADRIANA ESCALANTE MA  Nombre y Firma	JENTA :	11098362 01154507	33 CLABI 772 CL utorizaci BLE VIGENT	E INTER ABE INT ones	BANCARIO ERBANCA  Y DE RESPO	CAEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM  0 072700011098362336 RIA: 012700001154507720  NSABILIDADES DE LOS SERVIDOS AUTORIZO BA ADRIANA ESCALANTE  Nombre y Firma	MATA RATIVA		
Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DE FEDERAL, PARA LA EJECUCIO CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BANORTE No. CL CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA No. DE CL HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LE  ELABORO ELBA ADRIANA ESCALANTE MA  Nombre y Firma DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRAT	JENTA :	11098362 01154507	33 CLABI 772 CL utorizaci BLE VIGENT	E INTER ABE INT ones	BANCARIO ERBANCA TY DE RESPON	CAEACTER DE DONATIVO ARCO FOBAM  D 072700011098362336 RIA: 012700001154507720  NSABILIDADES DE LOS SERVIDOS AUTORIZO BA ADRIANA ESCALANTE  Nombre y Firma ECTORA DEL AREA ADMINIST	DEL GOBIERNO  RES PÚBLICOS DEL E		

Nombre, Firma y Fecha

Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma

Oficialia Mayor



Folio:

B043100077

07

Fecha Solicitud

10

2020

## Solicitud de Orden de Pago

					, .				900		A		
	In taxe					nerales o				S DEL ESTAD	O DE	SANI	LIIS POTOSI
Cve. y Nombre de la De	penden	cia Sol	icitante	-								V Man-	
Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante  04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI  Nombre del Eurocionario Facultado. ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA													
Nombre del Funcionario	Faculta	-		A 2 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	NIWASHIDE WAS VE	2011/2017							
Puesto del Funcionario I	acultad	ob ob	DIRECT	TORA	DEL AF	REAAD	MINIST	TRATI	IVA				
Cheque a favor de INS	TITUT	O DE	LAS M	UJER	ES DEI	L EDO	DESL	Р					
· Pro	veedor				Emp	pleado /	Funcior	nario		Con	tratista		
EXILE CONTRACTOR					Datos	de Com	probaci	ión					
Período a cubrir:	10	07	2020	_ al	_ 3	1   12	202	20	No.	de facturas anex	as:	2.7	1
Importe Solicitado		\$3	,001,69	92.00					No.	de Empleados			
· Viáticos · G	astos a	Compi	robar		Fondos	Revolver	ntes	X	Otros	(Especificar)	ROGRA	AMA FEI	DERAL
Doc. Anexa Cve. Tipo Compromiso					lave Pre	supuesta			No Factura No de Ofici			Importe	
	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente	Obra	0. G	asto				
FACTURA	04	31	001	244	01	24	012	_	22	-712			3,001,692.00
									X PA	SubTo	otal	1783	3,001,692.00
Cantidad con Letra (TRE Observaciones: PRIMER GENERO  CTA. ORIGEN DEL RECUR	RA MINIS O PARA	STRACI EL EJE	ON DEL RCICIO	PROGE 2020	RAMA DE	FORTAL	ECIMIEN	NTO A	LA TR		DE LA	PERSP	3,001,692.00 ) ECTIVA DE
CTA. BANCARIA DE DEPO	SITO:	BBVA	No. DE	CUEN	TA: 0115	304776	CLABE	INTER	RBANC	CARIA: 012700001	1530477	760	
HE REVISADO EL PRESENTE DO	RUMENTO	Y CHME	HELALEC	SISI ACIÓ		utorizaci		V DP DF	SPONS	ARII IDADES DE LOS S	EDVIDOR	ES DIIDI	ICOS DEL ESTADO
ELBA ADR	ELA RIANA ES 1	y Firma EA ADMI	NTE MA	IX C	December substantial	SECRET DE PINA	RtA NZAS		DIREC	AUTORIZ  A ADRIA NA ESCA  Nombre y Fire  CTORA DEL AREA AL  Dependencia Sol  n Especial	O LANTE	MATA	7
		Nombre	Firma	Fochs			BY IS	Mor	nhro u	Eirmo			

Dirección de Control Presupuesta NTO DE INVERSIONES Oficialia Mayor