



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 MATRA 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

Periodo a cubrir: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ No. de facturas anexas: 1  
Importe Solicitado \$13,206.40 No. de Empleados \_\_\_\_\_

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

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	01	11	003	4152	275	13,206.40
<b>SubTotal</b>										<b>13,206.40</b>

**Total \$13,206.40**

Cantidad con Letra (TRECE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS 40/100 M.N.)

Observaciones: INGRESO CORRESPONDIENTE A LOS GASTOS DE OPERACION DEL MES DE JULIO 2019

CTA. ORIGEN DEL RECURSO

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO 0675089180 CLABE 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

AUTORIZO  
MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA

Nombre y Firma  
ADMINISTRADOR  
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma  
DIRECTORA GENERAL DEL MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA  
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialia Mayor

2019 JUL 23 AM 11:43

SECRETARIA DE FINANZAS