

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 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

Período 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 AGOSTO 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	276	13,206.40
<i>SubTotal</i>										13,206.40

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 AGOSTO 2019

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 0675089180 CABLE 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
 ADMINISTRACION
 Dependencia Solicitante

AUTORIZO
MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA

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

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialia Mayor

2019 SEP 10 PM 12:14

18-09-11