

**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 \$11,245.00 No. de Empleados \_\_\_\_\_

Viáticos  Gastos a Comprobar  Fondos Revolventes  Otros (Especificar) SUBSIDIO DE ABRIL 2021

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	002	4152	311	11,245.00
<i>SubTotal</i>										11,245.00

**Total \$11,245.00**

Cantidad con Letra (ONCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: INGRESOS CORRESPONDIENTES A LOS GASTOS DE OPERACION DEL MES DE ABRIL 2021

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

AUTORIZO  
MTRA. MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA

Nombre y Firma  
ADMINISTRADOR  
Dependencia Solicitante

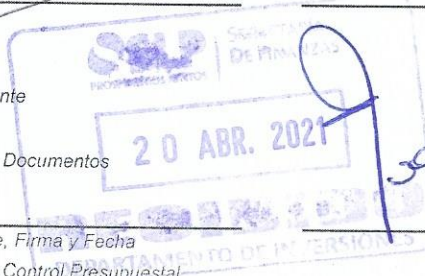
Nombre y Firma  
DIRECTORA  
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialia Mayor



**SECRETARIA DE FINANZAS**  
**ORDEN DE PAGO DE OBRA PUBLICA**

No. ORDEN: B055900004      **CONTRARECIBO GENERADO:**  
 PODER: 05 ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
 DEPENDENCIA: 59 MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA  
 PROVEEDOR: 21687 MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA

**FECHA COMPROMETIDO**  
 16/04/2021

CARGO:	UNIDAD PRESUPUESTAL	FACTURA	IMPORTE
	05-59-001-232-12-10-002-4152	311	11,245.00
ABONO:	CUENTA CONTABLE	SUBTOTAL:	11,245.00
		SUBTOTAL:	0.00
NETO A PAGAR:		TOTAL:	\$ 11,245.00