

**Solicitud de Orden de Pago**

*Datos Generales del Solicitante*

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0449 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 001 COORDINACION GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Nombre del Funcionario Facultado LIC. JULIETA MENDEZ SALAS

Puesto del Funcionario Facultado COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Cheque a favor de CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

Proveedor       Empleado / Funcionario       Contratista

*Datos de Comprobación*

Período a cubrir: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$157,834.58 No. de Empleados \_\_\_\_\_

Viáticos     Gastos a Comprobar     Fondos Revolventes     Otros (Especificar) SERVICIOS GENERALES

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso		Clave Presupuestal						No Factura/ No de Oficio	Importe
	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	49	001	421	12	10	003	4152	179 F	157,834.58
<i>SubTotal</i>										<b>157,834.58</b>

**Total \$157,834.58**

Cantidad con Letra (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 58/100 M.N. \_\_\_\_\_)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS GENERALES DEL MES DE JUNIO 2021.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 072700003216944078 BANORTE

*Autorizaciones*

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

**ELABORO**  
**LIC. ERICK OSBALDO OÑATE RAMIREZ**

**AUTORIZO**  
**LIC. JULIETA MENDEZ SALAS**

Nombre y Firma

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Nombre y Firma

COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialía Mayor