



Solicitud de Orden de Pago

ACUSE

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. MONICA KEMP ZAMUDIO
 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 \$369,578.50 No. de Empleados _____

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

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe						
					Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.
FACTURA	04	49	001	421	12	10	001	4152	213 F	369,578.50
<i>SubTotal</i>										369,578.50



Recb! 16/11/21 Jone

Total \$369,578.50

Cantidad con Letra (TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS PERSONALES DE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE NOVIEMBRE DE 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. CELERINO CASTILLO MEDINA

Nombre y Firma

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
LIC. MONICA KEMP ZAMUDIO

Nombre y Firma

COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
Oficialía Mayor