



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0449 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN
LUIS POTOSÍ
Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 001 COORDINACION GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS
MUJERES
Nombre del Funcionario Facultado MTRA. 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 POTOSÍ

☒ Proveedor

☐ Empleado / Funcionario

☐ Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: _____ al _____ No. de facturas anexas: 1
Importe Solicitado **\$274,749.28** 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.	Obra	O. Gasto	
FACTURA		04	49	001	205	04	10	001	4152	96D124E3 274,749.28
SubTotal										274,749.28

Total \$274,749.28

Cantidad con Letra (DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 28/100 M.N. _____)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS PERSONALES DE LA PRIMERA QUINCENA DEL MES DE MARZO 2025 (SUELDOS)

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001245043054

Autorizaciones

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

ELABORO
MTRO. CELERINO CASTILLO MEDINA

AUTORIZO
MTRA. MONICA KEMP ZAMUDIO

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