

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Nombre del Funcionario Facultado SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA

Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL

Cheque a favor de CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Proveedor

Empleado / Funcionario

Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: _____ al _____ No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$77,305.78 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		05	22	001	150	01	10	001	4152	404

SubTotal \$77,305.78



Cantidad con Letra (SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS 78/100 M.N.)

Observaciones: PAGO DE RETROACTIVO 2024.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER: CTA 0124139704 CLABE: 012700001241397047

Autorizaciones

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

ELABORÓ
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA

AUTORIZÓ
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

PLANO ACUSE

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CATELLANOS
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CATELLANOS
 Nombre del Funcionario Facultado SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 Cheque a favor de CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Proveedor

Empleado / Funcionario

Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: _____ al _____ No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$460,104.65 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	05	22	001	150	01	10	001	4152	403	460,104.65
									SubTotal	460,104.65



Cantidad con Letra (CUATROCIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUATRO PESOS.65/100 M.N.)

Observaciones: NOMINA DE LA SEGUNDA QUINCENA DE JULIO 2025.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER: CTA 0124139704 CLABE 012700001241397047

Autorizaciones

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

ELABORÓ
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA

AUTORIZÓ
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS
 Nombre del Funcionario Facultado SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 Cheque a favor de CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Proveedor

Empleado / Funcionario

Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 06 | 2025 al 30 | 06 | 2025 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$80,061.16 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
FACTURA	05 22 001 150 01 10 003 4152	402	80,061.16	SubTotal 80,061.16



Total \$80,061.16

Cantidad con Letra (OCHENTA MIL SESENTA Y UN PESOS 16/100 M.N.)

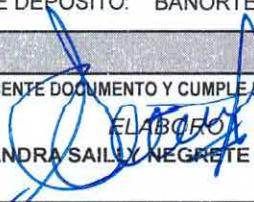
Observaciones: SERVICIOS GENERALES DEL MES DE JUNIO 2025.

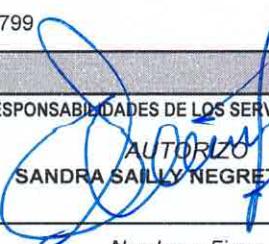
CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPÓSITO: BANORTE: CTA 0848005479 CLABE 072700008480054799

Autorizaciones

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


ELABORÓ:
SANDRA SAILY NEGRETE ERIZA


AUTORIZÓ:
SANDRA SAILY NEGRETE ERIZA

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Nombre del Funcionario Facultado SANDRA SAILY NEGRETE ERIZA

Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL

Cheque a favor de CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Proveedor

Empleado / Funcionario

Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 06 | 2025 al 30 | 06 | 2025 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$135,446.29 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) MATERIALES Y SUMINISTROS

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
------------	----------------------	--------------------	-----------------------------	---------

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	05	22	001	150	01	10	002	4152	401	135,446.29

SubTotal

135,446.29



Total

\$135,446.29

Cantidad con Letra (CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 29/100 M.N.)

Observaciones: MATERIALES Y SUMINISTROS DEL MES DE JUNIO 2025.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPÓSITO: BANORTE: CTA 0848005479 CLABE 072700008480054799

Autorizaciones

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

ELABORÓ
SANDRA SAILY NEGRETE ERIZA

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

AUTORIZÓ
SANDRA SAILY NEGRETE ERIZA

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Nombre del Funcionario Facultado SANDRA SAILY NEGRETE ERIZA

Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL

Cheque a favor de CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Proveedor

Empleado / Funcionario

Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 07 | 2025 al 15 | 07 | 2025 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$676,017.53 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	05	22	001	150	01	10	001	4152	400	676,017.53



Total \$676,017.53

Cantidad con Letra (SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DIECISIETE PESOS 53/100 M.N.)

Observaciones: NOMINA DE LA PRIMER QUINCENA DE JULIO 2025.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER: CTA 0124139704 CLABE 012700001241397047

Autorizaciones

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

ELABORÓ
SANDRA SAILY NEGRETE ERIZA

AUTORIZÓ
SANDRA SAILY NEGRETE ERIZA

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor