PI 00026

POTOSÍ sin límites
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

Gobierno del Estado de San Luis Potosi
Secretaria de Finanzas

Folio: **B052200395**

Fecha Solicitud 12 | 06 | 2025

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: **$518,282.87** No. de Empleados:

[ ] Viáticos [ ] Gastos a Comprobar [ ] Fondos Revolventes [X] 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	395	518,282.87
										SubTotal	**518,282.87**

POTOSÍ OFICIALÍA MAYOR
12 JUN. 2025
230 h
RECIBIDO

FINANZAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
13 JUN. 2025
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE INVERSIONES

Total **$518,282.87**

Cantidad con Letra (QUINIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 87/100 M.N.)

Observaciones: SERVICIOS PERSONALES NOMINA 1ER QUIN DE JUNIO 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

ELABORO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos
Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial
Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Usuario: ARUIZ

POTOSÍ sin límites
GOBIERNO DEL ESTADO 2021 • 2027

Gobierno del Estado de San Luis Potosi
Secretaria de Finanzas

ACUSE

Folio: **B052200396**

Fecha Solicitud 12 | 06 | 2025

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 **$178,851.56** No. de Empleados

[ ] Viáticos [ ] Gastos a Comprobar [ ] Fondos Revolventes [X] 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	396	178,851.56

SubTotal **178,851.56**

FINANZAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
13 JUN. 2025
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE INVERSIONES

Total **$178,851.56**

Cantidad con Letra (CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 56/100 M.N.)

Observaciones: MATERIALES Y SUMINISTROS DEL MES DE MAYO DEL 2025

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 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

ELABORO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos
Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial
Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Usuario: ARUIZ

PI00025 ACUSE

POTOSÍ sin límites
GOBIERNO DEL ESTADO 2021 • 2027

Gobierno del Estado de San Luis Potosi
Secretaria de Finanzas

Folio: **B052200397**

Fecha Solicitud 12 | 06 | 2025

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: **$82,844.60** No. de Empleados: ___

[ ] Viáticos [ ] Gastos a Comprobar [ ] Fondos Revolventes [X] 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		05	22	001	150	01	10	003	4152	397	82,844.60
									SubTotal		**82,844.60**

FINANZAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
RECIBIDO
13 JUN. 2025

Total **$82,844.60**

Cantidad con Letra (OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 60/100 M.N.)

Observaciones: SERVICIOS GENERALES DEL MES DE MAYO DE 2025

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 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

ELABORO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERA
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos
Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial
Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Usuario: ARUIZ

PI 00029

POTOSÍ sin límites
GOBIERNO DEL ESTADO 2021 • 2027

Gobierno del Estado de San Luis Potosi
Secretaria de Finanzas

Folio: **B052200398**

Fecha Solicitud 19 | 06 | 2025

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: **$386,759.70** No. de Empleados: ___

[ ] Viáticos [ ] Gastos a Comprobar [ ] Fondos Revolventes [X] 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	398	386,759.70
										SubTotal	**386,759.70**

OFICIALIA MAYOR RECIBIDO 19 JUN. 2025 izosh

FINANZAS SECRETARÍA DE FINANZAS RECIBIDO 19 JUN. 2025

Total **$386,759.70**

Cantidad con Letra (TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 70/100 M.N.)

Observaciones: SERVICIOS PERSONALES DE LA 2DA QUINCENA DE JUNIO DE 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

ELABORO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos
Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial
Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Usuario: ARUIZ

PI-00030

Gobierno del Estado de San Luis Potosi
Secretaria de Finanzas

Folio: **B052200399**

Fecha Solicitud 19 | 06 | 2025

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: **$111,860.56** No. de Empleados:

[ ] Viáticos [ ] Gastos a Comprobar [ ] Fondos Revolventes [X] 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	399	111,860.56
										SubTotal	**111,860.56**
										Total	**$111,860.56**

PODER EJECUTIVO OFICIALIA MAYOR RECIBIDO 19 JUN. 2025 12:05h

FINANZAS SECRETARIA DE FINANZAS RECIBIDO 19 JUN. 2025

Cantidad con Letra (CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS 56/100 M.N.)

Observaciones: SERVICIOS PERSONALES RETROACTIVO DE 2023 Y 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

ELABORO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos
Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial
Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Usuario: ARUIZ