



PODER EJECUTIVO  
DEL ESTADO DE  
SAN LUIS POTOSÍ



SeMUJERES  
SECRETARÍA DE LAS MUJERES  
E IGUALDAD SUSTANTIVA

## Egresos

Octubre 2025

**Nombre:**

**Banco:**

**Plaza:**                   **Sucursal:**

**No. de cuenta:**

Monto	Beneficiario(a)	Concepto	Fecha	Folio	Institución bancaria	Persona que autoriza

# NO HUBO EGRESOS

