

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 **LIC. ESTHER ANGELICA MARTINEZ CARDENAS**
Puesto del Funcionario Facultado **ENCARGADA DE DESPACHO 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 **\$369,578.00** 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	29133774	369,578.00

Total **\$369,578.00**

Cantidad con Letra **(TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)**

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS PERSONALES DE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE JULIO 2025

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001245043054 BBVA MEXICO

Autorizaciones

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

ELABORÓ

MTRO. CELERINO CASTILLO MEDINA

AUTORIZO

LIC. ESTHER ANGELICA MARTINEZ CARDENAS

Nombre y Firma

CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Nombre y Firma

ENCARGADA DE DESPACHO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha

Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma

Oficialia Mayor