**Gobierno del Estado de San Luis Potosi**
**Secretaria de Finanzas**

Folio: **B044926040**

Fecha Solicitud 03 | 09 | 2026

## *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 POTOSI

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 POTOSI

[X] *Proveedor* [ ] *Empleado / Funcionario* [ ] *Contratista*

*Datos de Comprobación*

*Período a cubrir:* ___ *al* ___ *No. de facturas anexas:* 1

*Importe Solicitado* **$157,834.00** *No. de Empleados* ___

[ ] *Viáticos* [ ] *Gastos a Comprobar* [ ] *Fondos Revolventes* [X] *Otros (Especificar)* SERVICIOS GENERALES

| *Doc. Anexa* | *Cve. Tipo Compromiso* | Poder | Dep. | Dir. | Prog. | SubProg | Fuente. | Obra | O. Gasto | *Clave Presupuestal* | *No Factura/ No de Oficio* | *Importe* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FACTURA | | 04 | 49 | 001 | 205 | 04 | 10 | 003 | 4152 | | 388746F9 | 157,834.00 |
| | | | | | | | | | | | *SubTotal* | **157,834.00** |

***Total*** **$157,834.00**

*Cantidad con Letra* (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

*Observaciones:* CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS GENERALES DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001264828645 BBVA MEXICO

*Autorizaciones*

**HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS**

*ELABORO*
**MTRO. CELERINO CASTILLO MEDINA**
*Nombre y Firma*
*DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES*
*Dependencia Solicitante*

*AUTORIZO*
**LIC. ESTHER ANGELICA MARTINEZ CARDENAS**
*Nombre y Firma*
*ENCARGADA DE DESPACHO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES*
*Dependencia Solicitante*

*Recibí Documentos*
*Nombre, Firma y Fecha*
*Dirección de Control Presupuestal*

*Autorización Especial*
*Nombre y Firma*
*Oficialia Mayor*

Usuario: CCMEDINA