



**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	226D83F5	369,578.00
<i>SubTotal</i>										<b>369,578.00</b>	

**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 PRIMERA QUINCENA DEL MES DE ENERO 2026

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001264829026 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**

**AUTORIZO**  
**LIC. ESTHER ANGELICA MARTINEZ CARDENAS**

Nombre y Firma  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL 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  
Oficialía Mayor