

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 **\$157,834.62** No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes 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		04	49	001	205	04	10	003	4152	8201F4BB	157,834.62
<i>SubTotal</i>										157,834.62	

Total \$157,834.62

Cantidad con Letra (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 62/100 M.N. _____)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS GENERALES DEL MES DE ENERO 2026

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001264829026 BBVA

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