

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 01 | 2019 al 31 | 01 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$70,338.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Gasto Corriente

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
------------	----------------------	--------------------	-----------------------------	---------

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	002	4152	- 618	8,384.00
FACTURA	04	31	001	244	11	10	003	4152	- 618	61,954.00
<i>SubTotal</i>										70,338.00

Total \$70,338.00

Cantidad con Letra (SETENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Gasto Corriente del mes de enero de 2019
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 002 4152 \$ 8,384.00
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 003 4152 \$ 61,954.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0142846578 CLABE: 012700001428465789

Autorizaciones

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

ELABORÓ
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

DIRECCIÓN DE CONTROL PRESUPUESTAL

2019 FEB 14 AM 10:51

AUTORIZÓ
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor

SECRETARÍA DE FINANZAS

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 02 | 2019 al 15 | 02 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$1,095,223.39 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Remuneraciones al Personal

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
------------	----------------------	--------------------	--------------------------	---------

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	001	4152	- 616	1,095,223.39
<i>SubTotal</i>										1,095,223.39

Total \$1,095,223.39

Cantidad con Letra (UN MILLÓN NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS 39/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Primera Quincena del mes de febrero de 2019.
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 1'095,223.39

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0199587039 CLABE: 012700001995870399

Autorizaciones

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

ELABORÓ
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZÓ
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

SECRETARÍA DE FINANZAS
13 FEB 14 AM 10:50

SSLP OFICIAL MAYOR
13 FEB. 2019
RECIBIÓ
ORGANISMO PÚBLICO DE CONTROL Y TRANSPARENCIA



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 01 | 2019 al 31 | 03 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$3,500,000.00 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Proyecto Prioritario

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA			- 620	3,500,000.00
<i>SubTotal</i>				3,500,000.00

Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto
04	31	001	244	02	10	008	6322

Total \$3,500,000.00

Cantidad con Letra (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Proyecto denominado "Fortalecimiento a la Atención de las Mujeres en situación de Violencia de Género 2019"
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 02 10 008 6322 \$ 3'500,000.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0195223725 CLABE: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELABORÓ
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

AUTORIZO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

2019 FEB 15 PM 2:12

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 01 | 2019 al 31 | 03 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$300,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Proyecto 8 de marzo

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe	
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA		04	31	001	244	04	10	009	6322	- 621	300,000.00
<i>SubTotal</i>										300,000.00	

Total \$300,000.00

Cantidad con Letra (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Proyecto denominado "Reconocimiento Mujer Potosina del Año, edición 2019"
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 04 10 009 6322 \$ 300,000.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0195223725 CLABE: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELABORO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Autorización Especial
SECRETARÍA DE FINANZAS
Nombre y Firma
Oficialia Mayor



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

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

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 16 | 02 | 2019 al 28 | 02 | 2019 No. de facturas anexas: 1
Importe Solicitado \$1,095,223.39 No. de Empleados
NETO A PAGAR: TOTAL \$ 1,095,223.39

Viáticos [] Gastos a Comprobar [] Fondos Revolventes [] Otros (Especificar) [X] Remuneraciones al Personal

Table with columns: Doc. Anexa, Cve. Tipo Compromiso, Clave Presupuestal, No Factura/ No de Oficio, Importe. Includes a detailed table for 'FACTURA' with sub-columns for Poder, Dep., Dir., Prog., SubProg, Fuente, Obra, O. Gasto, and a SubTotal row.

Total \$1,095,223.39

Cantidad con Letra (UN MILLÓN NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS 39/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Segunda Quincena del mes de febrero de 2019. Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 1'095,223.39

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:
CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0199587039 CLABE: 012700001995870399

Autorizaciones

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

ELABORADO
José Armando Ramírez Rojas
Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

AUTORIZADO
José Armando Ramírez Rojas
Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialía Mayor

