



**Solicitud de Orden de Pago**

**Datos Generales del Solicitante**

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante: 0559 MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA  
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante: 0559 MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA  
 Nombre del Funcionario Facultado: MTRA MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA  
 Puesto del Funcionario Facultado: DIRECTORA GENERAL DEL MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA  
 Cheque a favor de: MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA

Proveedor       Empleado / Funcionario       Contratista

**Datos de Comprobación**

Período a cubrir: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ No. de facturas anexas: 1  
 Importe Solicitado: **\$13,206.40** No. de Empleados: \_\_\_\_\_

Viáticos     Gastos a Comprobar     Fondos Revolventes     Otros (Especificar) SUBSIDIO DE MAYO 2019

**Doc. Anexa    Cve. Tipo Compromiso    Clave Presupuesta    No Factura/ No de Oficio    Importe**

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	05	59	001	232	01	11	003	4152	272	13,206.40
<b>SubTotal</b>										<b>13,206.40</b>

**Total \$13,206.40**

Cantidad con Letra (TRECE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS 40/100 M.N.)

Observaciones: INGRESO CORRESPONDIENTE A LOS GASTOS DE OPERACION DEL MES DE MAYO 2019

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 0675089180 CLAVE INTERBANCARIA 072700006750891804

**Autorizaciones**

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

ELABORO  
CP MARCO ANTONIO RODRIGUEZ HERNANDEZ

*[Firma]*  
Nombre y Firma  
ADMINISTRACIÓN  
Dependencia Solicitante

AUTORIZO  
MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA

*[Firma]*  
Nombre y Firma  
DIRECTORA GENERAL DEL MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA  
Dependencia Solicitante

08 MAY 21 PM 1:40

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialía Mayor