



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 055 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 DELA 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 ABRIL 2019

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

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	05	59	001	232	01	11	003	4152	271	13,206.40
SubTotal										13,206.40

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 ABRIL 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

Nombre y Firma
ADMINISTRACION
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

AUTORIZO
MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA

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

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialía Mayor

15:11:51 09 MAY 16 AM 11:51

SECRETARIA DE FINANZAS