



**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*

Periodo 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 MARZO 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     | 186 | 13,206.40        |
| <i>SubTotal</i> |       |      |      |       |         |         |      |          |     | <b>13,206.40</b> |

**Total \$13,206.40**

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

Observaciones: INGRESOS CORRESPONDIENTES A LOS GASTOS DE OPERACION DEL MES DE MARZO 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  
ADMINISTRATIVO  
Dependencia Solicitante

AUTORIZO  
MARIA LUISA VAZQUEZ BRACHO MEDINA

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

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialía Mayor

2019 MAR 20 PM 1:41

SECRETARÍA DE FINANZAS