

ACUSE

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante: 0449 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante: 001 COORDINACION GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
 Nombre del Funcionario Facultado: LIC. JULIETA MENDEZ SALAS
 Puesto del Funcionario Facultado: COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
 Cheque a favor de: CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: _____ al _____ No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado: **\$375,578.00** No. de Empleados: _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) SERVICIOS PERSONALES

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	421	12	10	001	4152	022	375,578.00
<i>Sub Total</i>										375,578.00

Total \$375,578.00

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

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS PERSONALES DE LA PRIMERA QUINCENA DE MAYO DE 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 072700003216944078 BANORTE

Autorizaciones

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

ELABORO
LIC. ERICK OSBALDO OÑATE RAMIREZ

AUTORIZO
LIC. JULIETA MENDEZ SALAS

Nombre y Firma

Nombre y Firma

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
Dependencia Solicitante

COORDINADORA GENERAL 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

