

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 \$160,000.00 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) GASTO OPERATIVO

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	007	4152	50 F	160,000.00
<i>SubTotal</i>										160,000.00

Total \$160,000.00

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

Observaciones: COMPLEMENTO DE GASTO OPERATIVO DEL MES DE AGOSTO 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 GNATE RAMIREZ

AUTORIZO
 LIC. JULIETA MENDEZ SALAS

 Nombre y Firma
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
 Dependencia Solicitante

 Nombre y Firma
 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