



**SAN LUIS POTOSÍ**  
PROSPEREMOS JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

**Gobierno del Estado de San Luis Potosí**  
**Secretaría de Finanzas**

Folio: B044920195

Fecha Solicitud 21 | 02 | 2019

**Solicitud de Orden de Pago**

*Datos Generales del Solicitante*

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0449 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ  
 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 POTOSÍ

Proveedor       Empleado / Funcionario       Contratista

*Datos de Comprobación*

Período a cubrir: 01 | 02 | 2019 al 28 | 02 | 2019 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	NT-2019005	375,578.00
<i>SubTotal</i>										<b>375,578.00</b>

**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 DEL MES DE FEBRERO 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  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma  
COORDINADORA GENERAL  
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialía Mayor

