

**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 **\$538,047.44** No. de Empleados \_\_\_\_\_

Viáticos  Gastos a Comprobar  Fondos Revolventes  Otros (Especificar) PROTOCOLO DE SEGURIDAD

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	244	02	20	009	6322	69 F	538,047.44
<i>SubTotal</i>										<b>538,047.44</b>

**Total \$538,047.44**

Cantidad con Letra (QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE PESOS 44/100 M.N.)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A PROTOCOLO ESPECIALIZADO PARA LA TRAMITACION, CUMPLIMIENTO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD DE PROTECCION DE MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO: 072700010800237126 BANORTE  
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 072700010920404408 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 ONATE RAMIREZ

AUTORIZO  
 LIC. JULIETA MENDEZ SALAS

Nombre y Firma  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MU.  
 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