

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 09 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$130,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) PROYECTO EEM 2019

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal				No Factura/ No de Oficio	Importe			
			Poder	Dep.	Dir.					
FACTURA	04	31	001	244	03	10	006	6322	- 656	130,000.00
									<i>SubTotal</i>	130,000.00

Total \$130,000.00

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

Observaciones: Proyecto denominado "Empoderamiento Económico de las Mujeres 2019"
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 03 10 006 6322 \$ 130,000.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0195223725 CLABE: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELABORO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

AUTORIZO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 09 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$2,485,002.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Proyecto Campaña Estatal 2019

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe	
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA		04	31	001	244	02	10	007	6322	- 657	2,485,002.00
<i>SubTotal</i>										2,485,002.00	

Total \$2,485,002.00

Cantidad con Letra (DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOS PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Proyecto denominado "Campaña Estatal Permanente para la Prevención y Atención de la Violencia contra las Mujeres 2019" Clave Presupuestal 04 31 001 244 02 10 007 6322 \$ 2'485,002.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0195223725 CLABE: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELABORO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

AUTORIZO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialía Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 09 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$170,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) PROYECTO FIMM 2019

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe						
	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	04	10	005	6322	- 653	170,000.00
<i>SubTotal</i>										170,000.00

Total \$170,000.00

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

Observaciones: Proyecto denominado "Fortalecimiento de las Instancias Municipales de las Mujeres en el Estado 2019"
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 04 10 005 6322 \$ 170,000.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0195223725 CLABE: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELABORO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

AUTORIZO
 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 10 | 2019 al 15 | 10 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$951,315.55 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) REMUNERACIONES AL PERSONAL

Doc. Anexa	Cve. Tipo		Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio		Importe				
	Compromiso									
FACTURA	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
	04	31	001	244	11	10	001	4152	-662	951,315.55
									<i>SubTotal</i>	951,315.55

Total \$951,315.55

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS 55/100 M.N.)

Observaciones: PAGO DE REMUNERACIONES AL PERSONAL CORRESPONDIENTES A LA PRIMER QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE DE 2019

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CUENTA: 0199587039 CLABE INTERBANCARIA: 012700001995870399

Autorizaciones

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

ELABORO
ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ

AUTORIZO
ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

SECRETARÍA DE FINANZAS

SLP OFICIALIA MAYOR
11 OCT. 2019
RECIBIDO
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
Vo. E. OFICIALIA MAYOR PARA EFECTOS DE INTEGRAR INVENTARIO

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí

Nombre del Funcionario Facultado Elba Adriana Escalante Mata

Puesto del Funcionario Facultado Directora Administrativa

Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 10 | 2019 al 30 | 11 | 2019 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$235,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Conmemoracion 25 de Noviembre

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe								
					Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto
FACTURA			-664	235,000.00	04	31	001	244	02	10	014	6322
<i>SubTotal</i>				235,000.00								

Total \$235,000.00

Cantidad con Letra (DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Proyecto Conmemoracion del 25 de Noviembre, Dia Internacional por la No Violencia contra las Mujeres 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. DE CUENTA: 0195223725 CLABE INTERBANCARIA: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELABORO
Elba Adriana Escalante Mata
[Firma]
Nombre y Firma
Directora Administrativa
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
Elba Adriana Escalante Mata
[Firma]
Nombre y Firma
Directora Administrativa
Dependencia Solicitante

SECRETARÍA DE FINANZAS
2019 OCT 18 AM 8:35

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 10 | 2019 al 31 | 12 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$250,000.00 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) PROYECTO SEPASEM 2019

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe
			Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.		
FACTURA	04	31	001	244	02	10	013	6322	-658	250,000.00
									<i>SubTotal</i>	250,000.00

Total \$250,000.00

Cantidad con Letra (DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA ESTATAL PARA PREVENIR, ATENDER, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CUENTA: 0195223725 CLABE INTERBANCARIA: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELABORO
ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ

AUTORIZO
ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

SECRETARÍA DE FINANZAS

10 OCT 11 PM 1:01

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí

Nombre del Funcionario Facultado Elba Adriana Escalante Mata

Puesto del Funcionario Facultado Directora Administrativa

Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 16 | 10 | 2019 al 31 | 10 | 2019 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$951,315.55 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Remuneraciones al personal

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
------------	----------------------	--------------------	--------------------------	---------

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	001	4152	-660	951,315.55
<i>SubTotal</i>										951,315.55

SECRETARIA DE FINANZAS

2019 OCT 23 AM 9:32

DIRECCION DE CONTROL PRESUPUESTAL

[Handwritten signature]

Total \$951,315.55

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS 55/100 M.N.)

Observaciones: Remuneraciones al personal correspondiente a la segunda quincena del mes de octubre 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. DE CUENTA: 0199587039 CLABE INTERBANCARIA: 0127000019955870399

Autorizaciones

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

ELABORO
Elba Adriana Escalante Mata
[Handwritten signature]
Nombre y Firma
Directora Administrativa
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
Elba Adriana Escalante Mata
[Handwritten signature]
Nombre y Firma
Directora Administrativa
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialía Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 10 | 2019 al 31 | 10 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$70,338.00 No. de Empleados

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

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe	
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra			O. Gasto
FACTURA		04	31	001	244	11	10	002	4152	-663	8,384.00
FACTURA		04	31	001	244	11	10	003	4152	-663	61,954.00
SubTotal											70,338.00

Total \$70,338.00

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

Observaciones: GASTO CORRIENTE CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2019

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CUENTA: 0142846578 CLABE INTERBANCARIA: 012700001428465789

Autorizaciones

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

ELABORO
ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ

AUTORIZO
ERIKA VELAZQUEZ GUTIERREZ

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PRESUPUESTAL
10:11 PM 11 OCT 2019