

**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 \$76,706.67 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	39 F	76,706.67
										<i>SubTotal</i>	<b>76,706.67</b>

**Total \$76,706.67**

Cantidad con Letra (SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SEIS PESOS 67/100 M.N.)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A MATERIALES Y SUMINISTROS DEL MES DE JULIO DE 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 072700003216944078 BANORTE

*Autorizaciones*

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

ELABORO  
LIC. ERICK OSBALDO OÑATE RAMÍREZ

AUTORIZO  
LIC. JULIETA MENDEZ SALAS

Nombre y Firma

Nombre y Firma

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha

Nombre y Firma

Dirección de Control Presupuestal

Oficialia Mayor