

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 15 | 09 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$933,544.50 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
FACTURA	04	31 001 244 11 10 001 4152	- 649	933,544.50
<i>SubTotal</i>				933,544.50

Total \$933,544.50

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Primera Quincena del mes de septiembre de 2019.
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 933,544.50

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

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

Autorizaciones

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

ELABORADO
José Armando Ramírez Rojas

AUTORIZADO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor



RECIBIDO
09 SEP. 2019
OFICIALIA MAYOR
ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO
Vo. Bo. OFICIALIA MAYOR PARA EFECTO 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 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: 16 | 09 | 2019 al 30 | 09 | 2019 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$933,544.50 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	- 650	933,544.50
<i>SubTotal</i>										933,544.50	

Total \$933,544.50

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Segunda Quincena del mes de septiembre de 2019.
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 933,544.50

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0199587039 CLABE: 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
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Autorización Especial

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

Periodo a cubrir: 01 | 09 | 2019 al 30 | 09 | 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	- 651	8,384.00
FACTURA		04	31	001	244	11	10	003	4152	- 651	61,954.00
<i>SubTotal</i>											70,338.00

Total \$70,338.00

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

Observaciones: Gasto Corriente del mes de septiembre de 2019
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 002 4152 \$ 8,384.00
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 003 4152 \$ 61,954.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0142846578 CLABE: 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
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