

**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*

Periodo 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	43 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 AL GASTO OPERATIVO DEL MES DE AGOSTO DE 2019.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:  
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 07200003216944078 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 OJATE RAMIREZ

AUTORIZO  
 LIC. JULIETA MENDEZ SALAS

Nombre y Firma  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
 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  
 Oficialia Mayor