

**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: **\$157,834.58** No. de Empleados: \_\_\_\_\_

Viáticos     Gastos a Comprobar     Fondos Revolventes     Otros (Especificar) SERVICIOS GENERALES

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	003	4152	156 F	157,834.58
<b>SubTotal</b>										<b>157,834.58</b>

**Total \$157,834.58**

Cantidad con Letra (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 58/100 M.N.)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS GENERALES DEL MES DE FEBRERO DE 2021

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:  
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 072700003216944078 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 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  
 Oficialía Mayor

**ACUSF**

**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) MATERIALES Y SUMINISTROS

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04 49	001 421 12 10	002 4152	155 F 76,706.67
<b>SubTotal</b>				<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 LOS MATERIALES Y SUMINISTROS DEL MES DE FEBRERO DE 2021

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:  
CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 072700003216944078 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 GONZALEZ 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

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialía Mayor