



**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  
 Nombre del Funcionario Facultado ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ  
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA  
 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 | 11 | 2021 al 30 | 12 | 2021 No. de facturas anexas: 1  
 Importe Solicitado \$166,250.00 No. de Empleados

Viáticos  Gastos a Comprobar  Fondos Revolventes  Otros (Especificar)

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	11	018	6322	-795	166,250.00
									SubTotal	166,250.00

**Total \$166,250.00**

Cantidad con Letra (CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: RECURSO PARA PROYECTO DE INVERSION, CONMEMORACION 25 DE NOVIEMBRE, DIA INTERNACIONAL DE LA NO 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

ELABORÓ  
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

Nombre y Firma

DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA  
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

24 NOV. 2021

**RECIBIDO**  
DEPARTAMENTO DE INVERSIONES

AUTORIZO  
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

Nombre y Firma

DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA  
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 POTOSI  
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI  
 Nombre del Funcionario Facultado ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ  
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA  
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor  Empleado / Funcionario  Contratista

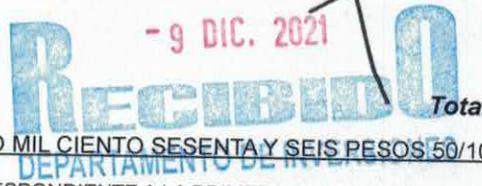
Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 12 | 2021 al 15 | 12 | 2021 No. de facturas anexas: 1  
 Importe Solicitado \$1,054,166.50 No. de Empleados \_\_\_\_\_

Viáticos  Gastos a Comprobar  Fondos Revolventes  Otros (Especificar) \_\_\_\_\_

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	-800	1,054,166.50
SubTotal										<b>1,054,166.50</b>



**Total \$1,054,166.50**

Cantidad con Letra (UN MILLÓN CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: REMUNERACIONES AL PERSONAL CORRESPONDIENTE A LA PRIMERA QUINCENA DEL MES DE DICIEMBRE 2021

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. 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  
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

Nombre y Firma

DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA  
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO  
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

Nombre y Firma

DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA  
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 ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ  
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA  
 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 | 12 | 2021 al 31 | 12 | 2021 No. de facturas anexas: 1  
 Importe Solicitado \$1,054,166.50 No. de Empleados                     

Viáticos  Gastos a Comprobar  Fondos Revolventes  Otros (Especificar)                     

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	801	1,054,166.50
									Sub Total	1,054,166.50



**Total \$1,054,166.50**

Cantidad con Letra (UN MILLÓN CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: REMUNERACIONES AL PERSONAL CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE DICIEMBRE 2021

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. 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  
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

*[Firma]*

Nombre y Firma

DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA

Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO  
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

*[Firma]*

Nombre y Firma

DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA

Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma  
Oficialia Mayor

**INSTITUTO DE LAS MUJERES  
DEL ESTADO DE SAN LUIS  
POTOSI**  
R.F.C. IME020314ML1



Régimen Fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos  
Calle Jardin Colon No. 23 Col.Centro,C.P.78339  
San Luis Potosí San Luis Potosí  
Tel.(444) 8422296 8421630

<b>Factura</b>
SERIE:
FOLIO: 803
FECHA: 16/12/2021
<b>Lugar de Expedición: 78339</b> Folio fiscal:8049307A-B42A-4AA8-BAB9-02B9D1177000 No de Serie del Certificado del SAT:0000100000505142236 Fecha y hora de certificación: Diciembre 16 2021 - 10:21:43 Tipo de Comprobante: I - Ingreso

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI R.F.C: GES850101L4A  DOMICILIO Madero No. 100 C.P.:78000 Centro San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí, México Tel:	ID:01 Agente:(Ninguno)  Observaciones:	Forma de pago: 03 Transferencia electrónica de fondos Método de pago: PUE Pago en una sola exhibición Condiciones de pago: Número de cuenta de pago: Moneda: MXN - Peso Mexicano Tipo de cambio: 1.0000
--	---	--

Cantidad	Unidad	Clave P/S	Descripcion	Precio	Impuestos	Importe
1.00	E48	93151611	Capitulo 1000, servicios personales correspondientes a la-Gratificacion Anual y Prima Vacacional 2021. Clave Presupuestal:04-31-001-244-11-23-001-4152 BBVA, Suc. 830, Plaza S.L.P. Cuenta:0199587039 Clabe Interbancaria:012700001995870399	4,400,000.00	IVA 0.00	4,400,000.00

Importe total con letra:( CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N. )	SubTotal: 4,400,000.00 Impuestos Traslados: 0.00 Total: 4,400,000.00
---	--

Uso CFDI: P01 - Por definir	Tipo de relación CFDI: -	CFDI RELACIONADO
-----------------------------	--------------------------	------------------

<b>SELLO DIGITAL DEL CFDI</b>	
I7fJdd0XbyhW5161mcV+j2S/Dec1xNcy7b/zCW3CKOGDs54y0WtOdihA727AXmr6yjwkp/6b7LrTQyofARisO3PoFgN3jFM5oQtJFUWEY7cpSnIu10LswUdGzWahfOMIluIQIsrk1G+xR91R3Pn3sV61foCb6NDmseOwdOGTtoHwCxlhwqdfG0P/mJTAj4LoC7b10FOJzE9f9ImWr9x1QjIPUoKz0S2dlFgtrHsFZY3e/cO1Fc4d06GriDP9eAsFD2mwn3YqipUn1FEJWDBE337vT533TzMXLvh/PVLMxUqm4W9rSUo66M/97dQRBj8yARE80RNPJ/UbtyJ3Mr+hSw==	
<b>SELLO DEL SAT</b>	
WvpeoeAn2TSrJgRw/cbmaqVtjTcs005qGqwkDNw4dLNdefF9Z5bS+g11H81EwcAfZnj/yo2FmIE4JxwLJKtnP8Op3fXCynWYquhCxeHhV6qEBH1iV1HvN7Wog08DwBGIZ3pHXyeb8X839tzlh5EInWjrRnITfKHrJuHTq17WCYdwqkHj26w4ZxtYGTIMSfooyocZ193cyKwVvpL00xWf0DGD8Rnwrenzq5QzhvmZn4KuPvRbwsUVyJKx1INUMNSg5jEfuMet8YrgjxPu+GT2q3QJLCoOohrXKWLNGGxx3hSYc0cQneG1pXLi1UQWp2nZTb07tZMB8mW4SiUlg==	
<b>CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT</b>	
1 1 8049307A-B42A-4AA8-BAB9-02B9D1177000 2021-12-16T10:21:43 MAS0810247C0 I7EJdd0XbyhW5161mcV+j2S/Dec1xNcy7b/zCW3CKOGDs54y0WtOdihA727AXmr6yjwkp/6b7LrTQyofARisO3PoFgN3jFM5oQtJFUWEY7cpSnIu10LswUdGzWahfOMIluIQIsrk1G+xR91R3Pn3sV61foCb6NDmseOwdOGTtoHwCxlhwqdfG0P/mJTAj4LoC7b10FOJzE9f9ImWr9x1QjIPUoKz0S2dlFgtrHsFZY3e/cO1Fc4d06GriDP9eAsFD2mwn3YqipUn1FEJWDBE337vT533TzMXLvh/PVLMxUqm4W9rSUo66M/97dQRBj8yARE80RNPJ/UbtyJ3Mr+hSw== 0000100000505142236	



\*ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI VER 3.3