



San Luis Potosí
GOBIERNO DE LA CAPITAL



DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DRH/1583/2022

San Luis Potosí S.L.P. a 27 de junio de 2022

C.P. ARTURO JAIMES NÚÑEZ
TESORERO MUNICIPAL

Por este conducto, me permito solicitarle de la manera más atenta su apoyo para la realización del pago a favor del Sindicato de Trabajadores al Servicio del H. Ayuntamiento por concepto del Fideicomiso del mes de junio, con el COG 15400 y la cuenta contable 51150-15400-00006-00000 por la cantidad de \$23,000.00. Se adjunta solicitud original del Sindicato y SIGETT con folio 9742.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo y me reitero a sus órdenes.

ATENTAMENTE

LIC. NORMA GABRIELA DORADOR ANDALÓN
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
"2022, Año de las y los Migrantes de San Luis Potosí"



C.C.P. MAESTRO JOSÉ SALVADOR MORENO ARELLANO, OFICIAL MAYOR.

C.c.p Archivo/minutario

KWH





Folio: 513200 - 009742

Fecha: 16/06/2022

Solicitud de Pago por Contrarecibo: 61-GASTOS ADMINISTRATIVOS

De: MAESTRO JOSE SALVADOR MORENO

Depto: OFICIALIA MAYOR

Gestión del Trámite en Sistema

Para: C.P. ARTURO JAIMES NUÑEZ

Tesorero Municipal

Por este medio me permito solicitarle el pago por la cantidad de: **\$ 23,000.00**

A nombre de: 000019-SINDICATO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL H. AYTO.

Por concepto de: APORTACIÓN AL FIDEICOMISO DEL SINDICATO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE SLP CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2022

Periodo	Depto	T.Gasto	Origen	Fondo	COG	Tipo Proy	Folio Proy	Cuenta Contable	Sub Total	Total
2022	513200	1	15	01	15400	0:NINGUNO	000000	51150-15400-00006-00000	23,000.00	23,000.00

\$ 23,000.00

La responsabilidad de la adquisición que ampara éste documento es del área requirente, cuyo titular firma al calce, mismo que se hace responsable que el destino de los bienes y/o servicios recibidos se utilizarán de manera correcta y para los fines que fueron solicitados, lo anterior de conformidad con los artículos 52, 53, 54, 56 y 58 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de San Luis Potosí.

<p>TRAMITA</p> <p>VAZQUEZ HERNANDEZ KARINA ISABEL</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>Vo.Bo.</p> <p>LIC. NORMA GABRIELA DORADOR ANDALON</p> <p>DIRECTORA</p>	<p>Realizó Pago</p> <p>C.P. José Martín Reyes Ibarra</p> <p>COORDINADOR FINANCIERO</p>	<p>Autorizó Pago</p> <p>C.P. Jaime Gabriel Hernández Segovia</p> <p>DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN, PLANEACIÓN Y FINANZAS</p>
---	---	--	---

NOTAS:

1. Clasificación del gasto sujeto a revisión y reclasificación por Tesorería
2. Se reserva la presente solicitud si carece de la documentación necesaria y validez fiscalmente