

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: 01 | 04 | 2022 al 30 | 04 | 2022 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$89,685.80 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) GASTOS DE OPERACION

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe
			Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	003	4152	831	89,685.80
									SubTotal	89,685.80

Total \$89,685.80

Cantidad con Letra (OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 80/100 M.N.)

Observaciones:

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA CUENTA NO. 0142846578 CLABE INTERBANCARIA: 01270000142865789

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



POTOSÍ
PARA LOS POTOSINOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

FINANZAS
SECRETARÍA DE FINANZAS

AUTORIZO
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

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 DE ADMINISTRACION
 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 | 01 | 2022 al 31 | 12 | 2022 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$300,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) PROYECTOS DE INVERSION

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe
			Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.		
FACTURA	04	31	001	244	01	11	014	6322	835	300,000.00
									<i>Sub Total</i>	300,000.00

Total \$300,000.00

Cantidad con Letra (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones:

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: CUENTA:0195223725 CLABE INTEBANCARIA:012700001952237250

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 DE ADMINISTRACION

Dependencia Solicitante

POTOSI PARA LOS POTOSINOS GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027
FINANZAS SECRETARIA DE FINANZAS

AUTORIZO
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

Nombre y Firma

DIRECTORA DEL AREA DE ADMINISTRACION

Dependencia Solicitante

22 JUN. 2022

RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE INVERSIONES

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia 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

Periodo a cubrir: 01 | 07 | 2022 al 15 | 07 | 2022 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$852,344.21 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	838	852,344.21
									SubTotal	852,344.21

Total \$852,344.21

Cantidad con Letra (OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 21/100 M.N.)

Observaciones:

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 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

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha

Dirección de Control Presupuestal



11 JUL. 2022



AUTORIZO
ELIZABETH CARRILLO SANCHEZ

Nombre y Firma

DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA

Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma

Oficialia 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 MARCELA GARCIA VAZQUEZ
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 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 | 04 | 2022 al 31 | 12 | 2022 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$6,906,365.60 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) INCIDENCIA INTERINSTITUCIONAL

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	24	015	6322	843	6,906,365.60
<i>SubTotal</i>										6,906,365.60



Total \$6,906,365.60

Cantidad con Letra (SEIS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 60/100 M.N.)

Observaciones:

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 1182011248 CLABE INTERBANCARIA 072 700 01182011248 2

Autorizaciones

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

ELABORO
MARCELA GARCIA VAZQUEZ

AUTORIZO
MARCELA GARCIA VAZQUEZ

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

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: 16 | 07 | 2022 al 31 | 07 | 2022 No. de facturas anexas: . 1
 Importe Solicitado \$1,061,148.40 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	844	1,061,148.40
										<i>SubTotal</i>	1,061,148.40

Total \$1,061,148.40

Cantidad con Letra (UN MILLÓN SESENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS 40/100 M.N.)

Observaciones:



CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 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

Recibí 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
Oficialia Mayor

