



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 05 12 CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 05 12 CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES
 Nombre del Funcionario Facultado THAYDEE GRISELL MONSIVAIS SANTOYO
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 Cheque a favor de CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 08 | 2024 al 15 | 08 | 2024 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado: \$138,966.00 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									N1-ELIMINADO 91	656	138,966.00
										SubTotal	138,966.00



Total \$138,966.00

Cantidad con Letra (CIENTO TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRIMERA QUINCENA DEL MES DE AGOSTO 2024 SERVICIOS PERSONALES

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER, S.A

CTA. 0120431753

CLABE INTERBANCARIA 012700001204317530

Autorizaciones

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

ELABORO
MIGUEL ANGEL SEGURA RODRIGUEZ

N2-ELIMINADO 107

CONTADOR
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO

THAYDEE GRISELL MONSIVAIS SANTOYO

N3-ELIMINADO 107

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
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 05 12 CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 05 12 CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES
 Nombre del Funcionario Facultado THAYDEE GRISELL MONSIVAIS SANTOYO
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 Cheque a favor de CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 16 | 08 | 2024 al 31 | 08 | 2024 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$138,966.00 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.	Dr.	Prog.	SubProg.	Fuente	Obra	O. Gasto			
FACTURA									N4-ELIMINADO 91	659	138,966.00
										Sub Total	138,966.00



Total \$138,966.00

Cantidad con Letra (CIENTO TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: PAGO CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE AGOSTO 2024 SERVICIOS PERSONALES

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER. S.A. CTA. 0120431753 CLABE INTERBANCARIA 012700001204317530

Autorizaciones

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

ELABORO
MIGUEL ANGEL **N5-ELIMINADO 107**

Nombre y Firma
CONTADOR
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
THAYDEE GRISELL MONSIVAIS SANTOYO
N6-ELIMINADO 107

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO 1 párrafo de 1 renglón por tratarse del certificado, correspondiente a un dato personal académico, de conformidad con lo establecido en los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracción VIII de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.

2.- ELIMINADO 1 párrafo de 1 renglón por tratarse de la firma autógrafa, correspondiente a un dato personal biométrico, de conformidad con lo establecido en los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracciones VIII y IX de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.

3.- ELIMINADO 1 párrafo de 1 renglón por tratarse de la firma autógrafa, correspondiente a un dato personal biométrico, de conformidad con lo establecido en los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracciones VIII y IX de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.

4.- ELIMINADO 1 párrafo de 1 renglón por tratarse del certificado, correspondiente a un dato personal académico, de conformidad con lo establecido en los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracción VIII de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.

5.- ELIMINADO 1 párrafo de 1 renglón por tratarse de la firma autógrafa, correspondiente a un dato personal biométrico, de conformidad con lo establecido en los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracciones VIII y IX de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.

6.- ELIMINADO 1 párrafo de 1 renglón por tratarse de la firma autógrafa, correspondiente a un dato personal biométrico, de conformidad con lo establecido en los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracciones VIII y IX de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.

**LTAIPSLP: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del estado de San Luis Potosí.

LPDPSOSLP: Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los sujetos obligados del estado de San Luis Potosí.

LGCDVP: Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas."