



**POTOSÍ**  
PARA LOS POTOSINOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

Gobierno del Estado de San Luis Potosí  
Secretaría de Finanzas

Folio: B044902127

Fecha Solicitud 29 | 07 | 2024

**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 PAF.A LAS MUJERES  
Nombre del Funcionario Facultado MTRA. MONICA KEMP ZAMUDIO  
Puesto del Funcionario Facultado COORDINACION 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 \$291,472.27 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	49	001	205	04	10	001	4152	8E23FC48	29,472.27
SubTotal										291,472.27



**Total \$291 472.27**

Cantidad con Letra (DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 27/100 M.N.)

Observaciones: CORRESPONDIENTES A LOS SERVICIOS PERSONALES DE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE JULIO DEL 2024

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:  
CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001201216812

Autorizaciones

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

ELABORO  
MTR. CELERINO CASTILLO MEDINA

AUTORIZO  
MTRA. MONICA KEMP ZAMUDIO

Nombre y Firma  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MU.  
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  
Oficialia Mayor