



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 GRISELLE 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: 16 | 07 | 2024 al 31 | 07 | 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
FACTURA		Poder Dep. Dir. Prog SubProg Fuente Obra O. Gasto N1-ELIMINADO 91	653	138,966.00
<i>Sub Total</i>				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 JULIO 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 SEGURA RODRIGUEZ

N2-ELIMINADO 107

Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
THAYDEE GRISELLE MONSIVAIS SANTOYO

N3-ELIMINADO 107

Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
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 05 12 CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 05 12 CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES
 Nombre del Funcionario Facultado THAYDEE GRISELLE 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 | 07 | 2024 al 15 | 07 | 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
FACTURA	N4-ELIMINADO	91	647	138,966.00
			<i>SubTotal</i>	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 JULIO 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 SEGURA RODRIGUEZ
N5-ELIMINADO 107
 Nombre y Firma
 CONTADOR
 Dependencia Solicitante

AUTORIZO
 THAYDEE GRISELLE MONSIVAIS SANTOYO
N6-ELIMINADO 107
 Nombre y Firma
 DIRECTORA GENERAL
 Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficiala 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 GRISELLE 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: 16 | 05 | 2024 al 31 | 05 | 2024 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado: \$3,343.79 No. de Empleados: _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) _____

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
------------	----------------------	--------------------	--------------------------	---------

Doc. Anexa	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe
	Poder	Dep.	Dr.	Prog.	SubProg	Fuente	Obra		
FACTURA	N7-ELIMINADO 91							641	3,343.79
<i>Sub Total</i>									3,343.79



Total \$3,343.79

Cantidad con Letra (TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 79/100 M.N.)

Observaciones: GASTO DE OPERACION CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE MARZO Y ABRIL 2024.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER, SA 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

N8-ELIMINADO 107

Nombre y Firma
CONTADOR
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
THAYDEE GRISELLE MONSIVAIS SANTOYO

N9-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 GRISELLE 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: 16 | 05 | 2024 al 31 | 05 | 2024 No. de facturas anexas: 1
Importe Solicitado \$70,591.06 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	N10-ELIMINADO 91							642		70,591.06
								Sub Total		70,591.06



Total \$70,591.06

Cantidad con Letra (SETENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 06/100 M.N.)

Observaciones: GASTO DE OPERACION CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE MARZO Y ABRIL 2024

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER, SA CTA. 0120431753 CLABE INTERBANCARIA: 012700001204317530

Autorizaciones

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

ELABORO
MIGUEL ANGE SECURA RODRIGUEZ
N11-ELIMINADO 107
Nombre y Firma
CONTADOR
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
THAYDEE GRISELLE MONSIVAIS SANTOYO
N12-ELIMINADO 107
Nombre y Firma
DIRECTORA GENERAL
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficial 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.

7.- 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.

8.- 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.

9.- 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.

10.- 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.

11.- 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.

12.- 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.”

FUNDAMENTO LEGAL