



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 PARA LAS MUJERES
 Nombre del Funcionario Facultado MTRA. MONICA KEMP ZAMUDIO
 Puesto del Funcionario Facultado COORDINADORA 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 **\$357,469.67** No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) SERVICIOS PERSONALES

| 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 | 2428 | 357,469.67 |
| <i>SubTotal</i> | | | | | | | | | | 357,469.67 | |

Total \$357,469.67

Cantidad con Letra (TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 67/100 M.N.)

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

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001201216812 BBVA MEXICO

Autorizaciones

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

ELABORO
MTRO. CELERINO CASTILLO MEDINA

AUTORIZO
MTRA. MONICA KEMP ZAMUDIO

Nombre y Firma
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
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
Oficialía Mayor