



P 01095 PJ 100078 052

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0682 CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0682 CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS
 Nombre del Funcionario Facultado SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA GENERAL
 Cheque a favor de CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL ROSARIO CASTELLANOS

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 11 | 2024 al 15 | 11 | 2024 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$480,048.40 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	05	22	001	150	01	10	001	4152	348	480,048.40
<i>Sub Total</i>										480,048.40

Total \$480,048.40

Cantidad con Letra (CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CUARENTA Y OCHO PESOS 40/100 M.N.)

Observaciones: 1A QUINCENA DE NOVIEMBRE 2024



CTA. ORIGEN DEL RECURSO:
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 072 700 00848005479 9 BANORTE

Autorizaciones

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

ELABORO
 SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA

AUTORIZO
 SANDRA SAILLY NEGRETE ERIZA

Nombre y Firma
 DIRECTORA GENERAL
 Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
 DIRECTORA GENERAL
 Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialia Mayor