

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 01 | 2018 al 31 | 01 | 2018 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$70,344.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Gasto Corriente

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe						
	Poder	Dep	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	002	4152	551	8,384.00
FACTURA	04	31	001	244	11	10	003	4152	551	61,960.00
SubTotal										70,344.00

Total \$70,344.00

Cantidad con Letra (SETENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Gasto Corriente del Mes de Enero de 2018
 Clave Presupuestal 0431 001 244 11 10 002 4152 \$ 8,384.00
 Clave Presupuestal 0431 001 244 11 10 003 4152 \$ 61,960.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER CTA: 0142846578 CLABE: 012700001428465788

Autorizaciones

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

José Armando Ramírez Rojas
 Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

José Armando Ramírez Rojas
 Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficial Mayor



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 02 | 2018 al 15 | 02 | 2018 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$919,055.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otras (Especificar) Remuneraciones al Personal

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe						
FACTURA	04	31	001	244	11	10	001	4152	552	919,055.00
									SubTotal	919,055.00

Total \$919,055.00

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Primera Quincena del mes de Febrero de 2018.
 Clave Presupuestal: 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 919,055.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BEVA BANCOMER CTA: 0199587039 CLABE: 012700001995870399


Autorizaciones

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


 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos


 José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficial Mayor

2018 FEB 13 AM 8:49

SECRETARÍA DE FINANZAS

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 16 | 02 | 2018 al 28 | 02 | 2018 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$919,055.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otras (Especificar) Remuneraciones al Personal

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04 31 001	244 11 10 001 4152	553	919,055.00
<i>SubTotal</i>				919,055.00

Total \$919,055.00

Cantidad con Letra (NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Pago de Remuneraciones al Personal correspondientes a la Segunda Quincena del mes de Febrero de 2018.
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 10 001 4152 \$ 919,055.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BEVA BANCOMER CTA: 0199587039 CLABE: 012700001995870395

Autorizaciones

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

ELABORÓ
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

AUTORIZÓ
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recabi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficial Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí

Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas

Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo

Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 01 | 2018 al 31 | 03 | 2018 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$3,200,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Proy Fortalecimiento Atención

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio			Importe						
FACTURA			Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
			04	31	001	244	11	11	009	6322	558	3,200,000.00
											SubTotal	3,200,000.00

Total \$3,200,000.00

Cantidad con Letra (TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Proyecto denominado "Fortalecimiento a la Atención de las Mujeres en situación de Violencia de Género 2018"
Clave Presupuestal: 04 31 001 244 11 11 009 6322 \$ 3'200,000.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOAMER CTA: 0196223725 CLABE: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELABORADO
José Armando Ramírez Rojas

AUTORIZADO
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficial Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 02 | 2018 al 31 | 03 | 2018 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$200,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Proyec Mujer Potosina del Año

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04 31 001	244 11 11 010 6322	557	200,000.00
<i>Sub Total</i>				200,000.00

Total \$200,000.00

Cantidad con Letra (DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Proyecto denominado "Día Internacional de la Mujer (Reconocimiento Mujer Potosina del Año)"
 Clave Presupuestal 04 31 001 244 11 11 010 6322 \$ 200,000.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BEVA BANCOMER CTA: 0195223725 CLABE: 012700001952237250

Autorizaciones

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

ELADO
 José Armando Ramírez Rojas
 Director Administrativo

AUTORIZADO
 José Armando Ramírez Rojas
 Director Administrativo

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
 Director Administrativo
 Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
 Oficialia Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 0431.- Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí
 Nombre del Funcionario Facultado José Armando Ramírez Rojas
 Puesto del Funcionario Facultado Director Administrativo
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 02 | 2018 al 28 | 02 | 2018 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$70,338.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) Gasto Corriente

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

	Poder	Dep	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Otra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	002	4152	555	8,384.00
FACTURA	04	31	001	244	11	10	003	4152	555	61,954.00
Sub Total										70,338.00

Total 570,338.00

Cantidad con Letra (SETENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: Gasto Corriente del Mes de Febrero de 2018
 Clave Presupuestal 0431 001 244 11 10 002 4152 \$ 8,384.00
 Clave Presupuestal 0431 001 244 11 10 003 4152 \$ 61,954.00

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA/BANCOMER CTA: 0142846578 CLABE: 012700001428465789

Autorizaciones

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

ELABORÓ
José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZÓ
José Armando Ramírez Rojas

José Armando Ramírez Rojas

Nombre y Firma
Director Administrativo
Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
Oficial Mayor