

Dirección:
 Reg. Fed.: GES850101L4A Reg. Cámara: Cta. Estatal:

Fecha No.	Tipo Refer.	Cuenta	Número	Nombre	Concepto	Diario	Clase Cargos	Diario Abonos
11/Nov/2016	Ingresos		11,083	APORTACION FINANZAS A SAC FOLIO 301300				
1	B030800528	1112-01-1000-00		SINIESTROS CADENA INVERSION			55,800.68	
				APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..				55,800.68
2	B030800528	4220-27-0000-00		CADENA 2015 SAC FOLIO 301300				
3	B030800527	1112-01-1000-00		INDEMNIZACIONES SANTO DOMINGO			4,199.33	
				SINIESTROS CADENA INVERSION				4,199.33
4	B030800527	4220-27-0000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..				
				CADENA 2015 SAC FOLIO 301300				
5	B030800526	1112-01-1000-00		INDEMNIZACIONES SANTO DOMINGO			150,000.00	
				SINIESTROS CADENA INVERSION				150,000.00
6	B030800526	4220-27-0000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..				
				CADENA 2015 SAC FOLIO 301300				
				INDEMNIZACIONES CARDENAS				
Total póliza :							210,000.01	210,000.01

SLP SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RECURSOS HIDRÁULICOS
 PROSPERAMOS JUNTOS

CONTABILIZADO

POLIZA DE INGRESO 11083

POLIZA DE EGRESO

POLIZA DE DIARIO

CONFEABE

SECRETARIA DE FINANZAS

SAN LUIS POTOSÍ
PROSPEREMOS JUNTOS
Crecimiento del 4to. 2010: 26.15-2021

Solicitud de Orden de Pago

Fecha de Solicitud: 3 de noviembre de 2016

Datos Generales del Solicitante

Clave y Nombre de la Dependencia:

SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RECURSOS HIDRÁULICOS

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante:

DIRECCION ADMINISTRATIVA

Nombre del Funcionario Facultado:

JORGE CALDERON OLVERA

Puesto del Funcionario Facultado:

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Cheque a favor de:

SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RECURSOS HIDRAULICOS

☐ Proveedor

☒ Empleado/Funcionario

☐ **Combatista** DE DIÁRIO

Datos de Comprobación

Periodo a Cubrir del: _____ al: _____

No. de Facturas Anexas: 01

Importe Solicitado: \$ 4,199.33

No. de Proveedor:

	Viáticos
--	----------

✓	Gastos a Comprobar
---	--------------------

☐ Fondo Revolvante

☐ Otros(Especificar): INVERSION

[illegible]

TOTAL:	\$	4,199,33
--------	----	----------

Cantidad con Letra: (CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS 33/100 M.N.)

Observaciones: GASTOS A COMPROBAR PARA INDEMNIZACIONES DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO DEL PROGRAMA SAC
2015 FOLIO 301300

Programa: SAC 2015 FOLIO 301300

CUENTA BANCARIA ORIGEN DEL RECURSO: FUENTE 12

CUENTA BANCARIA PARA DEPOSITO: BANORTE, S.A. CTA 088321000 No. CLABE INTERBANCARIA 072 700 008883210004

Autorizaciones

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

MONICA DE LA LUZ RANGEL LIMON
Subdirectora de Finanzas

JORGE CALDERON OLIVERA
Director Administrativo

Recibí Documentas

Autorización Especial

Dirección de Control Presupuestal

Nombre y firma
Oficial/a Mayor

SECRET
FROTH