

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

Fecha No.	Tipo Refer.	Cuenta	Número	Nombre	Concepto	Diario	Clase Cargos	Diario Abonos
27/Sep/2016	Ingresos		9,053	APORTACION FINANZAS A SAC FOLIO 301300				
1	B0308000266	1112-01-1000-00		SINIESTROS CADENA INVERSION			4,500.00	
2	B0308000266	4220-27-0000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..				4,500.00
3	B0308000264	1112-01-1000-00		CADENA 2015 SAC FOLIO 301300			2,469,615.00	
4	B0308000264	4220-27-0000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..				2,469,615.00
5	B0308000265	1112-01-1000-00		SINIESTROS CADENA INVERSION			175,935.00	
6	B0308000265	4220-27-0000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..				175,935.00
7	B0308000263	1112-01-1000-00		CADENA 2015 SAC FOLIO 301300			84,000.00	
8	B0308000263	4220-27-0000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..				84,000.00
9	B0308000262	1112-01-1000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..			189,125.00	
10	B0308000262	4220-27-0000-00		SINIESTROS CADENA INVERSION				189,125.00
11	B0308000261	1112-01-1000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..			1,803,750.00	
12	B0308000261	4220-27-0000-00		CADENA 2015 SAC FOLIO 301300				1,803,750.00
13	B0308000260	1112-01-1000-00		APORTACION FINANZAS A SAC FOLI..			967,500.00	
14	B0308000260	4220-27-0000-00		SINIESTROS CADENA INVERSION				967,500.00
Total póliza :							5,694,425.00	5,694,425.00

SLP SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RECURSOS HIDRÁULICOS

CONTABILIZADO

POLIZA DE INGRESO 9053

POLIZA DE EGRESO

POLIZA DE DIARIO

RESPONSABLE vl

Fecha de Solicitud: 22 de septiembre de 2016

Datos Generales del Solicitante

Clave y Nombre de la Dependencia:

SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RECURSOS HIDRAULICOS

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

Contrafista
:: IZA DE DIARIO

Datos de Comprobación

Periodo a Cubrir del: _____ al: _____

No. de Facturas Anexas: 01

Importe Solicitado:	\$	84,000.00
---------------------	----	-----------

No. de Proveedor:

☐ Viáticos

x	Gastos a Comprobar
----------	---------------------------

☐ Fondo Revolvante

☐ Otros (Especificar): INVERSION

Documentación Anexa	Clave Tipo Compromiso	Clave Presupuestal								Nº Factura / Nº de Oficio	Importe
		Poder	Dep.	Dir.	Progr.	Subprog.	Fuente	Obra	Obj. Gasto		
INDEMNIZACIONES		03	08	001	105	04	12	019	6324	263	84,000.00
TOTAL:										\$	84,000.00

TOTAL:	\$	84,000.00
--------	----	-----------

Cantidad con Letra: IOCHENTA Y CUATRO MIL PESOS 00/100 M.N.

Observaciones:

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

Programa: SAC 2015 FOLIO 301300

Programa: SAC 2015 FOLIO 30/300

CUENTA BANCARIA ORIGEN DEL RECURSO: FUENTE 12 CUENTA 655-0528-5236 BANCO SANTANDER (MÉXICO)SA

CUENTA BANCARIA PARA DEPOSITO: BANORTE, S.A. CTA 088321000 No. CLABE INTERBANCARIA 072 700 00883210004

Autorizaciones

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

MÓNICA DE LA LUZ RANGEL LIMÓN
Subdirectora de Finanzas

Recibí Documentos

Dirección de Control Presupuestal

JORGE CALDERÓN OLIVERA
Director Administrativo

Autorización Especial

Nombre y firma
Oficialía Mayor