

Dirección:
 Reg. Fed.: GES850101L4A

Reg. Cámara:

Cta. Estatal:

Código postal:

Fecha No.	Tipo Refer.	Cuenta	Número	Nombre	Concepto	Diario	Clase Cargos	Diario Abonos
09/Abr/2019	Ingresos		4,021	APORTACION A GASTOS DE OPERACION Y SEGUIMIENTO ..				
1	B030800068	1112-18-5731-00		CADENA GASTO OPERATIVO			500,000.00	
2	B030800068	4224-00-0506-01		APORTACION A GASTOS DE OPERAC.. GASTOS DE OPERACION Y SEGUIMIE.. APORTACION A GASTOS DE OPERAC..				500,000.00
Total póliza :							500,000.00	500,000.00

SLP SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RECURSOS HIDRÁULICOS
 GOBIERNO DEL ESTADO 2015-2021
 OSPEREMOS JUNTOS

CONTABILIZADO

POLIZA DE INGRESO 4021
 POLIZA DE EGRESO _____
 POLIZA DE DIARIO _____
 RESPONSABLE _____

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante **SECRETARIA DE DESARROLLO AGRO 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 REC HIDRAULICOS**
 Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

CONTABILIZADO
 POLIZA DE INGRESO **4021**
 POLIZA DE EGRESO _____
 POLIZA DE DIARIO _____
 RESPONSABLE _____

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: _____ al _____ No. de facturas anexas: **1**
 Importe Solicitado **\$500,000.00** No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) **INVERSION**

Doc. Anexa Cve. tipo Compromiso Clave Presupuestal No. Factura/ No. de Oficio Importe

Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		Importe	
FACTURA	03	08	001	141	04	12	041	6324	SAC 001	500,000.00
SubTotal										
500,000.00										

Total \$500,000.00

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

Observaciones: **GASTOS DE OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA EL PROGRAMA SEGURO AGROPECUARIO CATASTROFICO 2018, FOLIO 301506.**

SEGURO AGROPECUARIO CATASTROFICO 2018, FOLIO 301506

CTA. ORIGEN DEL RECURSO: **FUENTE 12 BANORTE CUENTA 1024896817 CLABE INTERBANCARIA 072 700 010248968170**

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: **BANORTE, S.A. CTA No.1002235731 CLABE INTERBANCARIA 072 700 01002235731 8**

Autorizaciones

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

ELABORO
MONICA DE LA LUZ RANGEL LIMON

Nombre y Firma
SUBDIRECTORA DE FINANZAS
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
JORGE CALDERON OLVERA

Nombre y Firma
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialía Mayor