

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 02/10/2023

Datos Generales del Solicitante

Clave y nombre de dependencia: 41401 COMISION DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE COLIMA

Clave y nombre de dirección: _____

Nombre del funcionario facultado: LIC. ROBERTO RAMIREZ

Puesto del funcionario facultado: PRESIDENTE DE LA COMISION DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE COLIMA

Beneficiario: COMISION DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE COLIMA

Proveedor

Trabajador

Organismo

Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 01/10/23 al 15/10/23 Cantidad de facturas anexas: _____

Número de Acreedor: 00062

Importe solicitado: 575,646.00 Importe comprobado: 0.00

Sobrante/Faltante: 0.00

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar): _____

Clave Presupuestal

| Factura, No. Oficio, Nota Venta | Clave Presupuestal | | | | | | | | | | | | | | | | IMPORTE |
|---------------------------------------|--------------------|----|----|------------------|-----|------|------|-----------------------|----|------|-----|-------------------------|------|------|-----|--------------|---------|
| | CENTRO GESTOR | | | OBJETO DEL GASTO | | | | FUENTE FINANCIAMIENTO | | | | PROGRAMA PRESUPUESTARIO | | | | | |
| | UP | UR | UE | CAP | CON | PGEN | PESP | FF | OF | AÑO | REC | PROG | PROP | PROY | ACT | | |
| 2018-150 | 12 | 01 | 01 | 04 | 01 | 04 | 001 | 01 | 05 | 2023 | 001 | 035 | 01 | C001 | A01 | 45,392.00 | |
| 2018-150 | 12 | 01 | 01 | 04 | 01 | 04 | 001 | 01 | 05 | 2023 | 001 | 035 | 01 | C002 | A01 | 45,154.00 | |
| 2018-150 | 12 | 01 | 01 | 04 | 01 | 04 | 001 | 01 | 05 | 2023 | 001 | 035 | 01 | C003 | A01 | 485,100.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | \$575,646.00 | |

Cantidad con letra:

QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.

Concepto del gasto:

PRIMERA MINISTRACION DE OCTUBRE 2023

ELABORÓ:

C.P. VIRGINIA MENDOZA GUIZAR

Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma

Dirección General de Egresos

Autorización

BENEFICIARIO:

Nombre y firma

AUTORIZÓ:

LIC. ROBERTO RAMIREZ

Dependencia solicitante

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Secretaría de Planeación y Finanzas

REVISÓ:

General Del Estado

Contraloría General

Vo. Bo.

UP: Unidad Presupuesta, UR: Unidad de Responsabilidad, UE: Unidad Ejecutora, CAP: Capítulo, CON: Concepto, PGEN: Partida Genérica, PESP: Partida Específica, FF: Fuente Financiamiento, OF: Origen Recurso, AÑO: Año Recurso, REC: Recurso, PROG: Programa Presupuestario, PROP: Propósito, PROY: Proyecto y ACT: Actividad.