

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 05/09/2023

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 01/09/23 al 15/09/23 Cantidad de facturas anexas:
Número de Acreedor: 00062
Importe solicitado: 543,146.00 Importe comprobado: 0.00 Sobrante/Faltante: 0.00

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar):

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	
2018-148	12	01	01	04	01	04	001	01	05	2023	001	035	01	C001	A01	15,392.00
2018-148	12	01	01	04	01	04	001	01	05	2023	001	035	01	C002	A01	45,154.00
2018-148	12	01	01	04	01	04	001	01	05	2023	001	035	01	C003	A01	482,600.00
																\$543,146.00

Cantidad con letra:

QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.

Concepto del gasto:

PRIMERA MINISTRACION DE SEPTIEMBRE 2023

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. VIRGINIA MENDOZA GUIZAR

LIC. ROBERTO RAMIREZ

Nombre y firma

Nombre y firma

Dependencia solicitante

RECIBI DOCUMENTOS:

REVISÓ:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma

Contraloría General
Vo. Bo.

Secretaría de Planeación y Finanzas

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.

NO. DE...

FIRMA:

HORA:

