|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (3) DEPOSÍTESE CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA DEPENDENCIA  |   | (1) FECHA DE EXPEDICIÓN  |
| (Clave) | (Nombre de la dependencia o entidad ) |  |  |  |  |
|  |  |  | (2) No. DE ORDEN DE PAGO  |
|  |  |  | **0000** |
| (4) |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) O.M. / RECIBOY/O MEMORANDUM | b) TIPO DE REC. (TR) | c) TIPO DE GTO (TG) | d) RAMO (RM) | e) FTE. FTO. PPTAL. (FF) | f) SBTE. FTO. PPTAL. (SFF) | g) PROG. Y/O FONDO (PF) | h) OBJETO DEL GASTO (OG) | i) IMPORTE OBJETO DEL GASTO(OG) | j) FONDO FINANCIERO | k) FONDO CENTRALIZADO | l) IMPORTE O.M. / RECIBOY/O MEMORANDUM |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| m) IMPORTE CON LETRA: |  | n) TOTAL A DEPOSITAR |  |

|  |
| --- |
| (5) DATOS DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA  |
| a) RFC | b) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL BENEFICIARIO | c) REFERENCIA |
|  |  |  |
| d) BANCO | e) NOMBRE DE LA CUENTA | f) NO. DE CUENTA | g) CLABE INTERBANCARIA |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| h) CONTRATO | i) ESTIMACION O FACTURA | j) TIPO DE ADJUDICACION | k) FOLIO | IMPORTE | IVA | RETENCION | IMPORTE TOTAL |
| 2% | OTROS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| (6) OBSERVACIONES |
|  |

La emisión de este documento es responsabilidad de la dependencia que lo elabora, así como; es responsable del trámite para los procedimientos de adjudicación de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento de Bienes Muebles y la Contratación de Servicios para el Estado de Chiapas vigente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (8) SELLO DE DESPACHADO  | (7)/ AUTORIZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVOY/O DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN | (9) SELLO DE RECIBIDO  |