



SISTEMA DE GESTIÓN DE ORDENES DE PAGO
USUARIOS DE ORDENES DE PAGO
FORMATO DE SOLICITUD DE MOVIMIENTOS

ALTA

CAMBIO

BAJA

Fecha de solicitud

***DATOS GENERALES**

* Apellido Paterno

* Apellido Materno

* Nombres

* CURP

* RFC con homoclave

* Teléfonos

* Correo institucional

****Si es baja solo es necesario datos generales**

***INFORMACIÓN DE ACCESO**

* Entidad Federativa

* Región:

La región separada por coma, si es mas de una o «TODAS» sin son todas las regiones

* Tipo de Rol:

OBSERVACIONES

***FIRMA DEL SOLICITANTE**

***FIRMA DEL AUTORIZADOR**

*Nombre:

*Puesto:

Espacio exclusivo para observaciones de la DGPYRF

* Todos los campos del formato son Obligatorios y la firma de Autorización debe ser de Director General o equivalente

SISTEMA DE GESTIÓN DE ORDENES DE PAGO
PRUEBA ENLACE (MEDIA SUPERIOR)
ANEXOS

ESTADOS

01	Aguascalientes
02	Baja California
03	Baja California Sur
04	Campeche
05	Coahuila
06	Colima
07	Chiapas
08	Chihuahua
09	Distrito Federal
10	Durango
11	Guanajuato
12	Guerrero
13	Hidalgo
14	Jalisco
15	Estado de México
16	Michoacán
17	Morelos
18	Nayarit
19	Nuevo León
20	Oaxaca
21	Puebla
22	Querétaro
23	Quintana Roo
24	San Luis Potosí
25	Sinaloa
26	Sonora
27	Tabasco
28	Tamaulipas
29	Tlaxcala
30	Veracruz
31	Yucatán
32	Zacatecas
T	TODOS

ROLES

01	Región/Asesor
02	Región/Coordinador
03	Estado/Asesor
03	Estado/Coordinador
05	Evaluación/Revisor
06	Evaluación/Autorizador
07	DGPYRF

REGIONES

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
TODAS