



☒ **Solicitud de Orden de Pago.**

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 10/08/2017

Datos Generales del Solicitante

Clave y nombre de dependencia:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
Clave y nombre de dirección:	DIRECCIÓN GENERAL
Nombre del funcionario facultado:	LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Puesto del funcionario facultado:	DIRECTORA GENERAL
Beneficiario:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

☐ Proveedor

☐ Trabajador

☐ Organismo

☐ Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de	01/08/17	al 31/08/17	Cantidad de facturas anexas:	1
---------------------	----------	-------------	------------------------------	---

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado:	\$ 222.996.68	Importe comprobado:	Sobrante/Faltante:
---------------------	---------------	---------------------	--------------------

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

☐ Gastos a comprobar

☐ Recursos Federales

☐ Otros (Especificar):

[illegible]

Cantidad con letra:

(DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 68/100 M.N.)

Concepto del gasto:

ENTREGA DEL MES DE AGOSTO DE 2017, SEGÚN PRESUPUESTO DE EGRESOS
AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO 2017.

ELABORÓ

C.P. JUAN C. GÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS.

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Autorización RENETARIO

INSTITUTO COLIMENSE
DE RADIO Y TELEVISION

CANAL Nombre y firma

TOP

10 APR 1964

Contraloría General

REVISIÓN DOCUMENTAL

AUTORIZO:

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE CADUOMERCADO
DEPTO. DE CONTRASTACIÓN DE PRECIOS

Dependencia solicitante

AUTORIZACION ESPECIAL:

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y

etario, C: Componente, TPY: Tipo de proyecto, PY: Proyecto

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, MPP: Modalidad Programática, PP: Programa propietario, C: Componente, TPy: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, E-NE: Gasto etiquetado y no etiquetado, MPIO: Municipio, OA: Obra acción, L: Localidad, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

☒ **Solicitud de Orden de Pago.**

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 14/08/2017

Datos Generales del Solicitante

Clave y nombre de dependencia:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
Clave y nombre de dirección:	DIRECCIÓN GENERAL
Nombre del funcionario facultado:	LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Puesto del funcionario facultado:	DIRECTORA GENERAL
Beneficiario:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Proveedor

☐ Trabajador

☐ Organismo

☐ Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 01/07/17 al 31/07/17 Cantidad de facturas anexas: 1

ad de facturas anexas: 1
Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 19,790,44 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

☐ Viáticos ☐ Fondos revolventes ☐ Subvenciones
☐ Gastos a comprobar ☐ Recursos Federales ☐ Otros (Especificar): _____

[illegible]

Cantidad con letra: (DIECINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS 44/100 M.N.)

Concepto del gasto: **SECRETA** **RECURSO PARA EL PAGO DEL 2% SOBRE NOMINA DEL MES DE JULIO DE 2017.**

ELABORÓ: C. J. 15 AGO. 2017

C.P. JUAN C. CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Autorización

BENEFICIARY

INSTITUTO COLOMBIANO DE RADIO Y TELEVISION
DELEGADO GENERAL
DEL ESTADO
CAN REVISO:
12 DE AGO. 2011
98.1 FM
Conexión

REVISION DOCUMENTAL

AUTORIZO:

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

AUTORIZACION ESPECIAL:

Secretario de Planeación y Finanzas

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, MPP: Modalidad programática, PP: Programa propietario, C: Componente, TPY: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, E-NE: Gasto etiquetado v no etiquetado, MPIO: Municipio, OA: Obra acción, L: Localidad, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

☒ Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 14/08/2017

Datos Generales del Solicitante

Clave y nombre de dependencia:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
Clave y nombre de dirección:	DIRECCIÓN GENERAL
Nombre del funcionario facultado:	LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Puesto del funcionario facultado:	DIRECTORA GENERAL
Beneficiario:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Proveedor

☐ Trabajador

Organismo

☐ Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de	01/07/17	al 31/07/17
---------------------	----------	-------------

Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 86,988,68

Importe comprobado:

Sobranse/Faltante:

☐ Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

☐ Gastos a comprobar

Recursos Federales

☐ Otros (Especificar):

[illegible]

Cantidad con letra:

(OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 68/100 M.N.)

Concepto del gasto:

RECURSO POR EL COSTO NETO DE IMSS, CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2017.

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZO

C.P. JUAN C. GARDENAS RAMOS

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBI DOCUMENTOS

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Secretario de Planeación y Finanzas

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, MPP: Modalidad programática, PP: Programa propietario, C: Componente, TPY: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, ENE: Gasto etiquetado y no etiquetado, MPIO: Municipio, OA: Obra acción, L: Localidad, FF: Fuente de financiamiento, OG: Objeto del Gasto

☒ **Solicitud de Orden de Pago.**

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 14/08/2017

Datos Generales del Solicitante

Clave y nombre de dependencia:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
Clave y nombre de dirección:	DIRECCIÓN GENERAL
Nombre del funcionario facultado:	LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Puesto del funcionario facultado:	DIRECTORA GENERAL
Beneficiario:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Proveedor

Trabajador

Organismo

☐ Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de	01/07/17	al 31/07/17
---------------------	----------	-------------

Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 3,322.08

Importe comprobado:

Sobranse/Faltante:

☐ Viáticos

☐ Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

☐ Otros (Especificar):[illegible]

Cantidad con letra:

(TRES MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS 08/100 M.N.)

Concepto del gasto:

RECURSO APORTACIÓN PATRONAL FONDO DE AHORRO, POR EL MES DE JULIO DE 2017.

SECRETARIA DE PLANEACION

Autorización

DIRECCION GENERAL DE ELABORO:

BENEFICIARIO:

C.P. JUAN C. CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

RECIBI DOCUMENTOS:

FINA:

NARY.

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

CONTROL DE RADIO Y TELEVISION
INSTITUTO COLIMENSE
DE RADIO Y TELEVISION
REVISOR: [Signature]
CANAL 10
REVISOR: [Signature]
CONTROL DE RADIO Y TELEVISION
INSTITUTO COLIMENSE
DE RADIO Y TELEVISION
REVISOR: [Signature]

AUTORIZO

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Secretario de Planeación y Finanzas

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, MPP: Modalidad programática, PP: Programa propietario, C: Componente, TPY: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, E-NE: Gasto etiquetado y no etiquetado, MPIO: Municipio, OA: Obra acción, L: Localidad, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

☒ **Solicitud de Orden de Pago.**

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 14/08/2017

Datos Generales del Solicitante

Clave y nombre de dependencia:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
Clave y nombre de dirección:	DIRECCIÓN GENERAL
Nombre del funcionario facultado:	LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Puesto del funcionario facultado:	DIRECTORA GENERAL
Beneficiario:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Proveedor

Trabajador

Organismo

☐ Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 01/01/17 al 31/12/17

Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 1,200.00

Importe comprobado:

Sobrante/Faltante:

☐ Viáticos

☐ Fondos revolventes

Subvenciones

☐ Gastos a comprobar

Recursos Federales

☐ Otros (Especificar):

[illegible]

Cantidad con letra: (UN MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

Concepto del gasto:

RECURSO APORTACIÓN PATRONAL, BECA MÉDICA ANUAL 2017.

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZO

C.P. JUAN C. CÁRDENAS RAMOS

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Nomere v. firma

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

FIRMA:

NABY:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Secretario de Planeación y Finanzas

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, MPP: Modalidad programática, PP: Programa propietario, C: Componente, TPy: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, E-NE: Gasto etiquetado v no etiquetado. MPIO: Municipio. OA: Obra acción. L: Localidad, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

FO-03-03-050

Fecha de solicitud: 28/08/2017

Clave y nombre de dependencia:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
Clave y nombre de dirección:	DIRECCIÓN GENERAL
Nombre del funcionario facultado:	LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Puesto del funcionario facultado:	DIRECTORA GENERAL
Beneficiario:	INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

☐ Proveedor

Trabajador

Organismo

☐ Otro

Periodo a cubrir de	16/08/17	al 31/08/17	Cantidad de facturas anexas:	1
---------------------	----------	-------------	------------------------------	---

Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado:	\$ 439,666.11	Importe comprobado:	
		Sobrante/Faltante:	

☐ Viáticos

☐ Fondos revolventes

Subvenciones

☐ Gastos a comprobar

☐ Recursos Federales☐ Otros (Especificar):[illegible]

Cantidad con letra:

(CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 11/100 M.N.)

Concepto del gasto:

NOMINA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE AGOSTO DE 2017

ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA Y FINANZAS DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO CIP. JUAN C. CÁRDENAS RAMOS Nombre y firma: _____ 7 A GO. 2017 RECIBÍ DOCUMENTOS FIRMA: _____ NABY: _____ Nombre y Firma Dirección General de Egresos	ICRTV AUTORIZACIÓN BENEFICIARIO: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN Nombre y firma CONTROLADORA GENERAL DEL GOBIERNO REVISIÓN DOCUMENTAL 7 A GO. 2017 Contraloría General	AUTORIZO: LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO Dependencia solicitante AUTORIZACIÓN ESPECIAL: Secretaría de Planeación y Finanzas
---	--	---

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, MPP: Modalidad programática, PP: Programa propietario, C: Componente, TPY: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, E-NE: Gasto etiquetado y no etiquetado, MPIO: Municipio, OA: Obra acción, L: Localidad, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto