



☒ Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 02/03/2017

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 _____ al _____ Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado:	<u>\$ 51,832.04</u>	Importe comprobado:	
		Sobranter/Faltante:	

☐ Viáticos

☐ Fondos revolventes

Subvenciones

☐ Gastos a comprobar

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

Cantidad con letra:

(CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 04/100 M.N.)

Concepto del gasto:

ESTIMULO DE ANTIGÜEDAD

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZO

C.P. JUAN O. CÁRDENAS

Nombre y firma

Nombre y firma

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS

REVISÓ:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Contraloría General
Vo. Bo.

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

P. I. 016.



☒ Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

☐ Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 10/03/2017

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	01/03/17	al 15/03/17	Cantidad de facturas anexas:	1
---------------------	----------	-------------	------------------------------	---

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 427,409,75 Importe comprobado: Sobrante/Faltante:

☐ Viáticos

☐ Fondos revolventes

☐ Subvenciones

☐ Gastos a comprobar☐ Recursos Federales☐ Otros (Especificar):[illegible]

Cantidad con letra: (CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS 75/100 M.N.)

Concepto del gasto:

NOMINA PRIMER QUINCENA DEL MES DE

ELABORÓ:

C.P. JUAN C. CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Autorización

BENEFICIARIO:

Nombre y firma

REVISÓ:

Contraloría General

Vo. Bo

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS
DEPTO. DE CONTROL Y SEGUIMIENTO, ETC.
* 10 MAR. 2017 AUTORIZO
RECIBIDO
FIRMA: NARY

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 y no etiquetado. MPIO: Municipio, OA: Obra acción, L: Localidad, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

P.I. 0017

☒ Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

☐ Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 13/03/2017

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	01/02/17	al	28/02/17	Cantidad de facturas anexas:	1
				Número de Acreditados:	100559

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 153,410.79 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

Viáticos

☐ Fondos revolventes

☐ Subvenciones

☐ Gastos a comprobar

Recursos Federales

☐ Otros (Especificar):[illegible]

Cantidad con letra:

(CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CINCO CIENTOS DIEZ PESOS 79/100 M.N.)

Concepto del gasto:

TRANSFERENCIA DE RECURSOS POR BALANCE DE EGRESOS DE IMSS, CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 2017.

ELABORÓ

C.P. JUAN C. CARDENAS RAMOS

Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma

Dirección General de Egresos

Autorización

FIRMA:

NABY-

DE RADIO Y TELEVISIÓN

REVISÓ:

Contraloría General

Vo. Bo

AUTORIZÓ

MIC. 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

P.I. 0018

☒ Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 13/03/2017

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 01/02/17 al 28/02/17

Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 22,581.55

Importe comprobado:

Sobrante/Faltante:

☐ Viáticos☐ Fondos revolventes

☐ Subvenciones

☐ Gastos a comprobar

Recursos Federales

☐ Otros (Especificar):

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																	OG								
	AREA FUNCIONAL												FONDO													
	CENTRO DE COSTO												FF	AÑO												
360	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	17	4	1	5	1	0	22 581,55
																						</				

Cantidad con letra:

(VEINTIDOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 55/100 M.N.)

Concepto del gasto:

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL PAGO DEL 2% SOBRE NOMINA DEL MES DE FEBRERO DE 2017.

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

C.P. JUAN C. CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

INSTITUTO COLIMENSE
DE RADIO Y TELEVISIÓN

Nombre y firma

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

REVISÓ:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Contraloría General
Vº Bº

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

P.I. 00019

