

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 12/10/2018

**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 JAZMÍN 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 01/10/18 al 15/10/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$406,150.50 Importe comprobado: \_\_\_\_\_ Sobrante/Faltante: \_\_\_\_\_

Viáticos       Fondos revolventes       Subvenciones  
 Gastos a comprobar       Recursos Federales       Otros (Especificar): \_\_\_\_\_

**Clave Presupuestal**

Factura, No. Oficio, Nota Venta	CENTRO DE COSTOS																		AREA FUNCIONAL										FONDO				OG					Total		
																			EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF		AÑO							
518	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	A	E	8	5	A	S	0	3	T	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	406,150.50		
																																								\$406,150.50

Cantidad con letra: ( CUATROCIENTOS SEIS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS 50/100 M.N. )

Concepto del gasto: **NOMINA PRIMER QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE DE 2018**

ELABORÓ:   
 C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS  
 Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS:  
 12 OCT. 2018

Nombre y Firma  
 Dirección General de Egresos

**Autorización**  
 BENEFICIARIO:  
 INSTITUTO COLIMENSE  
 DE RADIO Y TELEVISIÓN

Nombre y firma  
  
 REVISÓ:  
 12 OCT. 2018  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y FINANZAS  
 REVISIÓN DOCUMENTAL

AUTORIZÓ:  
  
 LIC. JANET JAZMÍN 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, T: Transversalidad, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

15/10/18

P.I. 88

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 19/09/2018

**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 JAZMÍN 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 01/08/18 al 31/08/18 Cantidad de facturas anexas: 1  
Número de Acreedor: 100559  
Importe solicitado: \$18,422.87 Importe comprobado: \_\_\_\_\_ Sobrante/Faltante: \_\_\_\_\_

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar): \_\_\_\_\_

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																						OG																			
	CENTRO DE COSTOS												AREA FUNCIONAL								FONDO				AÑO																	
	EP	L	O	M	PP	PP	C	TP	PY	T	M	L	OA	FF																												
513	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	A	E	8	5	A	S	0	3	T	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	18,422.87				
																																										\$18,422.87

Cantidad con letra: ( DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS 87/100 M.N. )

Concepto del gasto: **RECURSO PARA EL PAGO DEL 2% SOBRE NÓMINA DEL MES DE AGOSTO DE 2018.**

**Autorización**  
**ELABORÓ:** [Firma]  
 C.P. JUAN CARLOS CARBENAS RAMOS  
 Nombre y firma

**BENEFICIARIO:** INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISION  
 Nombre y firma

**AUTORIZO:** [Firma]  
 LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO  
 Dependencia solicitante

**REVISÓ:** [Firma]  
 Contraloría General  
 Vo. Bo.

**AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** \_\_\_\_\_  
 Secretario de Planeación y Finanzas

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS  
 DEPTO. DE CONTROL Y SEGUIMIENTO  
 19 SET 2018  
 RECEBIDO

17/10/18

P. I. 89



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 16/10/2018

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 JAZMÍN 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 01/09/18 al 30/09/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$17,222.22 Importe comprobado: Sobrante/Faltante:

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar):

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																				OG																		
	CENTRO DE COSTOS																AREA FUNCIONAL					FONDO		AÑO															
	EP		LP		OP		MPP		PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF																						
520	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	A	E	8	5	A	S	0	3	T	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	17,222.22	
																																							\$17,222.22

Cantidad con letra: (DIECISIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS 22/100 M.N.)

Concepto del gasto: RECURSO PARA EL PAGO DEL 2% SOBRE NÓMINA DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Autorización

BENEFICIARIO:

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

AUTORIZO:

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma

Dirección General de Egresos

REVISÓ:

Contraloría General

Vo Bo

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, T: Transversalidad, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

17/10/18

P. I. 90



**Solicitud de Orden de Pago.**

FO-03-03-050

**Comprobación de Gastos.**

Fecha de solicitud: 26/10/2018

**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 JAZMÍN 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 16/10/18 al 31/10/18 Cantidad de facturas anexas: 1  
 Número de Acreedor: 100559  
 Importe solicitado: **\$55,150.49** Importe comprobado: \_\_\_\_\_ Sobrante/Faltante: \_\_\_\_\_  
 Viáticos  Fondos revolventes  Subvenciones  
 Gastos a comprobar  Recursos Federales  Otros (Especificar): \_\_\_\_\_

**Clave Presupuestal**

Factura, No. Oficio, Nota Venta	CENTRO DE COSTOS	AREA FUNCIONAL												FONDO				OG	
		EP	L P	O P	M PP	PP	C	TP Y	PY	T	M PIO	L	OA	FF		AÑO			
523	0 1 0 1 0 1 0 1 0 0 0 2	5	A	E	8 5	A S	0 3	T	L	0 0 0 0	0 0	1 1 1 0 1	18	4 1 5 1 0	55,150.49				
															\$55,150.49				

Cantidad con letra: (CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS 49/100 M.N.)

Concepto del gasto: **NÓMINA ESTIMULO DE ANTIGÜEDAD.**

**Autorización**

**BENEFICIARIO:**

**AUTORIZÓ:**

ELABORÓ: [Firma]  
 C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS  
 Nombre y firma

**INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISION**  
 Nombre y firma

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO  
 Dependencia solicitante

**RECIBÍ DOCUMENTOS:**

**REVISÓ:**  
**CONTRALORIA GENERAL**

**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, T: Transversalidad, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

26/10/18

P.I. 91



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 30/10/2018

**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 JAZMÍN 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 **16/10/18** al **31/10/18** Cantidad de facturas anexas: **1**

Número de Acreedor: **100559**

Importe solicitado: **423,431.03** Importe comprobado: \_\_\_\_\_ Sobrante/Faltante: \_\_\_\_\_

Viáticos  Fondos revolventes  Subvenciones  
 Gastos a comprobar  Recursos Federales  Otros (Especificar): \_\_\_\_\_

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																	OG																								
	CENTRO DE COSTOS										AREA FUNCIONAL									FONDO		AÑO																				
	EP	L	P	O	P	M	PP	PP	C	TP	Y	PY	T	M	PI	O	L			OA	FF																					
524	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	A	E	8	5	A	S	0	3	T	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	423,431.03		
																																										\$423,431.03

Cantidad con letra: ( CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS 03/100 M.N. )

Concepto del gasto: **NOMINA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE DE 2018**

**Autorización**

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

INSTITUTO COLIMENSE  
DE RADIO Y TELEVISIÓN  
CANAL

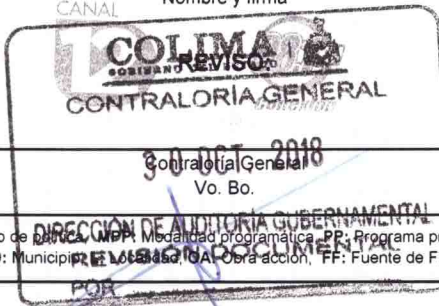
Nombre y firma

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma  
Dirección General de Egresos



AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Secretario de Planeación y Finanzas

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, WPP: Modalidad programática, PP: Programa propietario, C: Componente, TPY: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, T: Transversalidad, MPIO: Municipio, OA: Obra acción, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

31/10/18

P.I. 92