



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 14/03/2019

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 01/02/19 al 28/02/19 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: 100559
 Importe solicitado: \$20,685.88 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																															
573	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	3	Z	E	8	5	A	0	3	R	V	L	0	1	0	1	1	1	1	0	1	19	4	1	5	1	0	20,685.88						
																																												\$20,685.88

Cantidad con letra: (VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 88/100 M.N.)

Concepto del gasto: SUBSIDIO PARA EL PAGO DEL 2% SOBRE NOMINAS DEL MES DE FEBRERO DE 2019.

Autorización

ELABORO:

BENEFICIARIO:

AUTORIZO:

C.P. JUAN CARLOS GARDENAS RAMOS

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO

Nombre y firma

Nombre y firma

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

REVISÓ:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Contraloría General

Secretario de Planeación y Finanzas

V.O. BO

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

P.I. 37

