



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 14/11/2018

**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 01/11/18 al 15/11/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$406,680.49 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																										
534	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	406,680.49	
																																							\$406,680.49

Cantidad con letra: ( CUATROCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS 49/100 M.N. )

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

**ELABORÓ:**

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS  
Nombre y firma

**Autorización**

**BENEFICIARIO:**  
INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISION

CANAL

Nombre y firma

**AUTORIZÓ:**

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO  
Dependencia solicitante

**RECIBÍ DOCUMENTOS:**

13 NOV 2018

Nombre y Firma  
Dirección General de Egresos

**REVISÓ:**

**CONTRALORÍA GENERAL**  
Contraloría General  
14 NOV. 2018

**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, FF: Fuente de financiamiento, OG: Objeto del Gasto

P.I. 94



27/11/18

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: \$190,545.92 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																									
514	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	190,545.92
																																					\$190,545.92	

Cantidad con letra: (CIENTO NOVENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 92/100 M.N.)

Concepto del gasto: RECURSO POR EL COSTO NETO DE IMSS, CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2018.

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS

Nombre y firma

**Autorización**

BENEFICIARIO:

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Nombre y firma

AUTORIZO:

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

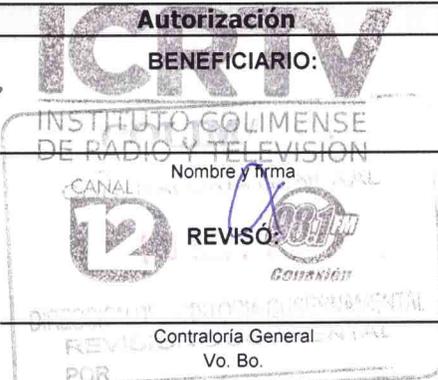
Secretario de Planeación y Finanzas



RECIBI DOCUMENTOS

DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS DEPTO. DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

Nombre y Firma Dirección General de Egresos



Contraloría General Vo. 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

FIRMA: TONO:

P.I. 95





Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 29/11/2018

**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 16/11/18 al 30/11/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: 415,891.02 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		FF		18																					
537	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	415,891.02