



*Decisión*  
*30/09/19*

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 26/09/2019

**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 01/10/18 al 31/08/19 Cantidad de facturas anexas: 1  
 Número de Acreedor: 100559  
 Importe solicitado: \$6,406.00 Importe comprobado: \_\_\_\_\_ Sobrante/Faltante: \_\_\_\_\_

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

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																				6,406.00																	
	CENTRO DE COSTOS										AREA FUNCIONAL											FONDO		OG														
	EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	AÑO																								
	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	6,406.00
																																					\$6,406.00	

Cantidad con letra: ( SEIS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS 00/100 M.N. )

Concepto del gasto: **SUBSIDIO PARA EL PAGO DE RECARGOS DEL 2% SOBRE NÓMINAS DE LOS MESES DE OCTUBRE 2018 AL MES DE AGOSTO DE 2019.**

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS

Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma  
Dirección General de Egresos

**Autorización**

BENEFICIARIO:

INSTITUTO COLIMENSE  
DE RADIO Y TELEVISIÓN

Nombre y firma

REVISÓ:

Contraloría General  
Vo. Bo.

AUTORIZÓ:

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





Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 12/12/2019

**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 01/11/19 al 30/11/19 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$76,182.46 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	C	TP	PY	T	M	L	OA	FF	FF																						
659	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	3	Z	E	8	5	A	0	3	R	V	L	0	1	0	1	1	1	0	1	19	4	1	5	1	0	76,182.46











Solicitud de Orden de Pago.  
 Comprobación de Gastos.

FO-03-03-050

Fecha de solicitud: 30/12/2019

**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 16/12/19 al 31/12/19 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 499,820.23 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				OG																						
	EP	LP	OP	MP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	ANNO																									
667	0	1	0	1	0	1	0	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	499,820.23		

Cantidad con letra: 499,820.23

(CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS 23/100 M.N.)  
Concepto del gasto: \_\_\_\_\_

**NOMINA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE DICIEMBRE DE 2019.**

**Autorización**

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS GÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO

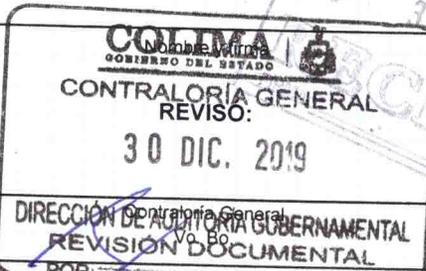
Dependencia solicitante

RECIBÍ 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, MP: 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