

FECHA PAGO 06/12/18

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 23/07/2018

**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 01/07/18 al 31/07/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 244,880.00 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		FF	FF																						
497	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	A	E	8	5	A	S	0	2	T	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	244.880,00		
																																								\$244.880,00

Cantidad con letra: ( DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N. )

Concepto del gasto: **ENTREGA DEL MES DE JULIO DE 2018, SEGÚN PRESUPUESTO DE EGRESOS AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO 2018.**

**Autorización**

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

BENEFICIARIO: **ICRTV**  
 INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN  
 Nombre y firma

AUTORIZÓ:   
 LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO  
 Dependencia solicitante

**RECIBÍ DOCUMENTOS: Y FINANZAS**  
 SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS  
 DENTRO DE CONTROL Y ACQUIEIMIENTO  
 Nombre y Firma  
 Dirección General de Egresos  
 24 JUL. 2018  
 FIRMA: \_\_\_\_\_  
 TOÑO: \_\_\_\_\_

REVISÓ:   
 Vo. Bo.  
 DIRECCIÓN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
 REVISIÓN DOCUMENTAL

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

P.I. 102

Fecha Pago 06/12/18

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 15/08/2018

**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: 244,880.00 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	AÑO																												
504	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	A	E	8	5	A	S	0	2	T	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	244,880.00				
																																										\$244,880.00

Cantidad con letra: ( DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N. )

Concepto del gasto: ENTREGA DEL MES DE AGOSTO DE 2018, SEGÚN PRESUPUESTO DE EGRESOS AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO 2018.

**Autorización**

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

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

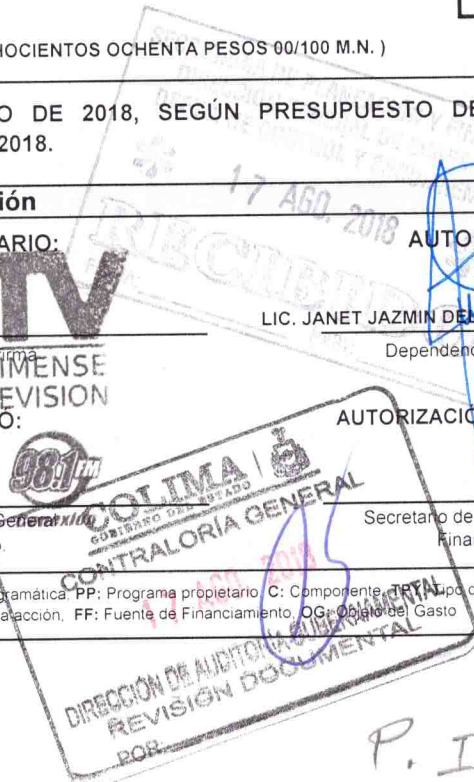
AUTORIZO: [Firma]  
 LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO  
 Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:  
 Nombre y Firma  
 Dirección General de Egresos

REVISÓ: [Firma]  
 Contraloría General  
 Vo. Bo.

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



P.I. 103

Fecha pago 13/07/18

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 01/10/18 al 31/10/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 244,880.00 Importe comprobado: \_\_\_\_\_ Sobrante/Faltante: \_\_\_\_\_

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

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

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																				OG	244,880.00																		
	CENTRO DE COSTOS										AREA FUNCIONAL												FONDO																	
	EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	AÑO																										
519	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	A	E	8	5	A	S	0	2	T	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	\$244,880.00		

Cantidad con letra: ( DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N. )

Concepto del gasto: ENTREGA DEL MES DE OCTUBRE DE 2018, SEGÚN PRESUPUESTO DE EGRESOS AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO 2018.

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS  
Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma  
Dirección General de Egresos

Autorización

BENEFICIARIO:

ICRTV  
INSTITUTO COLIMENSE  
DE RADIO Y TELEVISIÓN  
CANAL CENTRAL GENERAL  
12  
REVISÓ  
17 OCT 2018  
DIRECCIÓN Contraloría General  
Vo. Bo

AUTORIZÓ:

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO  
Dependencia solicitante

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Secretario de Planeación y Finanzas

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objeto 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. 104





Fecha pago 14/01/18

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 09/11/2018

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

Número de Acreedor: **100559**

Importe solicitado: **\$ 244,880.00** 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																									
528	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	A	E	8	5	A	S	0	2	T	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	244,880.00
																																					\$244,880.00	

Cantidad con letra: ( DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N. )

Concepto del gasto: **ENTREGA DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2018, SEGÚN PRESUPUESTO DE EGRESOS AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO 2018.**

**Autorización**

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Nombre y firma

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

REVISÓ:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma  
Dirección General de Egresos

Contraloría General  
Vó. Bó.

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

13 NOV 2018  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
REVISIÓN DOCUMENTAL  
FOK

P.I. 106



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 19/12/2018

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 17/12/18 al 17/12/18 Cantidad de facturas anexas: 1  
Número de Acreedor: 100559  
Importe solicitado: 857,616.14 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	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	AÑO																
														FF																
542	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	857,616.14	
																														\$857,616.14

Cantidad con letra: ( OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS 14/100 M.N. )

Concepto del gasto: SUBSIDIO PARA PAGO DE AGUINALDO Y PRIMA VACACIONAL AL 17 DE DICIEMBRE DE 2018

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Nombre y firma

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

P. I. 107

PAYANO 21 DIC 2018



**Secretaría de Planeación y Finanzas**  
Dirección General de Egresos

Solicitud de Orden de Pago. FO-03-03-050  
 Comprobación de Gastos. Fecha de solicitud: 21/12/2018

**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 20/12/18 al 20/12/18      Cantidad de facturas anexas: 1  
 Número de Acreedor: 100559  
 Importe solicitado: \$64,394.03      Importe comprobado: \_\_\_\_\_      Sobrante/Faltante: \_\_\_\_\_  
 Viáticos       Fondos revolventes       Subvenciones  
 Gastos a comprobar       Recursos Federales       Otros (Especificar): \_\_\_\_\_

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																			OG	Monto																			
	CENTRO DE COSTOS										AREA FUNCIONAL							FONDO				AÑO																		
	EP	LP	OP	MP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	FF																										
545	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	64,394.03		
																																								\$64,394.03

Cantidad con letra: ( SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 03/100 M.N. )

Concepto del gasto: SUBSIDIO PARA EL PAGO DE AGUINALDO, NÓMINA ESPECIAL

**Autorización**

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

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISION  
 Nombre y firma

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

RECIBÍ DOCUMENTOS: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma  
 Dirección General de Egresos

**REVISÓ**  
**CONTRALORIA GENERAL**  
 21 DIC. 2017  
 Contraloría General  
 Vo. Bo.  
**DIRECCIÓN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL**  
**REVISIÓN DOCUMENTAL**

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

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, TPY: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, T: Transversalidad, MPIO: Municipio, OA: Obra acción, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

P. I. 108

261 12/18

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 15/05/2018

**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 01/04/18 al 30/04/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 3,322.08 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	L	O	M	PP	PP	C	TP	PY	T	M	L	OA	FF	AÑO													
481	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	3,322.08
																																					\$3,322.08	

Cantidad con letra: ( TRES MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS 08/100 M.N. )

Concepto del gasto: RECURSO APORTACIÓN PATRONAL FONDO DE AHORRO DEL MES DE ABRIL DE 2018.

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS  
Nombre y firma

Autorización

BENEFICIARIO:



INSTITUTO COLIMENSE  
DE RADIO Y TELEVISIÓN  
CANAL

AUTORIZO:

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO  
Dependencia solicitante

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS  
RECIBI DOCUMENTOS.  
DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS  
DEPTO. DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

Nombre y Firma  
Dirección General de Egresos

REVISÓ:  
**COLIMA**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CONTRALORIA GENERAL  
Contraloría General  
Vo. Bo. 15 MAYO 2018  
DIRECCIÓN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL  
REVISIÓN DOCUMENTAL  
POR

AUTORIZACIÓN ESPECIAL.

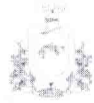
Secretaría de Planeación y Finanzas

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: Municipalidad; L: Localidad; OA: Objeto del Gasto; FF: Fondo; AÑO: Año; OG: Objeto del Gasto

FIRMA: GLORIA

P. I. 109





Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 15/06/2018

**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 **01/05/18** al **31/05/18** Cantidad de facturas anexas: **1**  
 Número de Acreedor: **100559**  
 Importe solicitado: **\$ 3,322.08** 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	AÑO																						
490	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	3,322,08
																																			\$3,322,08	

Cantidad con letra: ( TRES MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS 08/100 M.N. )

Concepto del gasto: **RECURSO APORTACIÓN PATRONAL FONDO DE AHORRO DEL MES DE MAYO DE 2018.**

**Autorización**

ELABORÓ: *[Firma]* BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN** AUTORIZÓ: *[Firma]*  
 C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO  
 Nombre y firma Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS: *[Firma]* REVISÓ: *[Firma]* AUTORIZACIÓN ESPECIAL: *[Firma]*  
 Nombre y Firma Contraloría General Vo. Bo. Secretario de Planeación y Finanzas  
 Dirección General de Egresos

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: 23/07/2018

**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 01/06/18 al 30/06/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 159,736.68 Importe comprobado: \_\_\_\_\_ Sobrante/Faltante: \_\_\_\_\_

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

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																			159,736.68																		
	CENTRO DE COSTOS										AREA FUNCIONAL								FONDO		OG																	
	EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	AÑO																								
500	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	159,736.68		
																																						\$159,736.68

Cantidad con letra: ( CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 68/100 M.N. )

Concepto del gasto: **RECURSO APORTACIÓN PATRONAL FONDO DE AHORRO DEL MES DE JUNIO DE 2018.**

**ELABORÓ:** Juan Carlos Cardenas Ramos  
 C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS  
 Nombre y firma

**Autorización BENEFICIARIO:**  
**ICRTV**  
 INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN  
 CANAL  
Janet Jazmín Delgado Mercado  
 Nombre y firma

**AUTORIZO:**  
Janet Jazmín Delgado Mercado  
 LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO  
 Dependencia solicitante

**RECIBÍ DOCUMENTOS:**  
 SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS  
 DEPTO. IN CONTROL Y SEGUIMIENTO  
Janet Jazmín Delgado Mercado  
 Nombre y Firma  
 Dirección General de Egresos  
 24 JUL. 2018  
**RECIBIDO**  
 FIRMA: \_\_\_\_\_ TONO: \_\_\_\_\_

**REVISÓ:**  
**CONTRALORIA GENERAL**  
 CONTRALORIA GENERAL  
 Vo. Bo.  
 24 JUL. 2018  
 DIRECCIÓN DE CONTROL DOCUMENTAL  
 REVISIÓN DOCUMENTAL  
 POR: \_\_\_\_\_

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

P. I. 111

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 15/08/2018

**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 01/07/18 al 31/07/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: 3,322.08 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	AÑO																								
507	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	3,322.08
																																					\$3,322.08	

Cantidad con letra: ( TRES MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS 08/100 M.N. )

Concepto del gasto: **RECURSO APORTACIÓN PATRONAL FONDO DE AHORRO DEL MES DE JULIO DE 2018.**

**Autorización**

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

BENEFICIARIO:

**ICRTV**  
INSTITUTO COLIMENSE  
DE RADIO Y TELEVISIÓN

Nombre y firma

AUTORIZO:

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

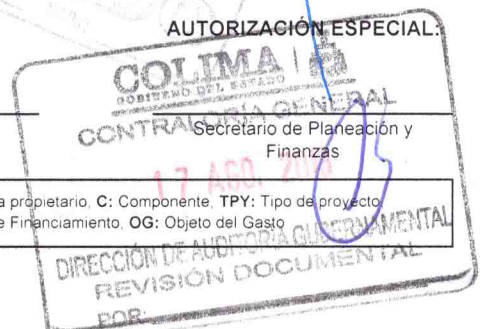
Nombre y Firma  
Dirección General de Egresos



REVISÓ:

Contraloría General  
Vo. Bo.

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:



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. 112





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: \$21,316.68 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	OG																			
		EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	FF	FF																								
522	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	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	21,316.68
																																		\$21,316.68						

Cantidad con letra: ( VEINTIUN MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS 68/100 M.N. )

Concepto del gasto: **RECURSO APORTACIÓN PATRONAL FONDO DE AHORRO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018.**

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

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

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

**RECIBÍ DOCUMENTOS:**  
\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Dirección General de Egresos

**REVISÓ:**  
17 OCT. 2018  
CANAL 12  
CONTRALORIA GENERAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS  
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

28/ DIC. 18



[x] Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

[ ] Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 27/12/2018

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 16/12/18 al 31/12/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$348,528.08 Importe comprobado: Sobrante/Faltante:

[ ] Viáticos [ ] Fondos revolventes [ ] Subvenciones
[ ] Gastos a comprobar [ ] Recursos Federales [ ] Otros (Especificar):

Table with columns: Factura, No. Oficio, Nota Venta, CENTRO DE COSTOS, AREA FUNCIONAL (EP, LP, OP, MPP, PP, C, TP, PY, T, MPIO, L, OA), FONDO (FF, AÑO), OG, and total amount 348,528.08.

Cantidad con letra: ( TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS 08/100 M.N. )

Concepto del gasto: NOMINA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE DICIEMBRE DE 2018

Autorización

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

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

AUTORIZÓ: LIC. JANET JAZMÍN 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, MPP: Modalidad programática, PP: Programa propietario, C: Componente, TPY: Tipo de proyecto, PY: Proyecto, T: Transversalidad, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, FF: Fuentes de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

P.I. 115