



12/02/19

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 29/01/2019

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

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$48,879.87 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

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

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																						AÑO	OG														
	CENTRO DE COSTOS												AREA FUNCIONAL							FONDO																		
	EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF			OG																						
555	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	48,879.87
\$48,879.87																																						

Cantidad con letra: (CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 87/100 M.N.)

Concepto del gasto: NOMINA ESTÍMULO DE ANTIGÜEDAD

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

Nombre y firma

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

REVISÓ:

AUTORIZACION ESPECIAL:

Nombre y Firma

Dirección General de Egresos

Contraloría General

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: Operación, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL REVISIÓN DOCUMENTAL POR:

P.I. 04



12/02/19

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: \$7,531.75 Importe comprobado: Sobrante/Faltante:

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar):

Clave Presupuestal

Table with columns for Factura, No. Oficio, Nota Venta, CENTRO DE COSTOS, AREA FUNCIONAL (EP, LP, OP, MPP, PP, C, TPY, PY, T, MPIO, L, OA), FONDO (FF, AÑO), and OG. Includes a total row at the bottom with value 7,531.75.

Cantidad con letra: (SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS 75/100 M.N.)

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

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

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, 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. 05



12/02/19

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: \$68,174.34 Importe comprobado: Sobrante/Faltante:

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

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																						68,174.34																
	CENTRO DE COSTOS											AREA FUNCIONAL						FONDO			OG																		
	EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	AÑO																									
549	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	1	1	1	0	1	18	4	1	5	1	0	68,174.34
\$68,174.34																																							

Cantidad con letra: (SESENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS 34/100 M.N.)

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

Autorización

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

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Dependencia solicitante

AUTORIZO: [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, 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. 06



12/02/190

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: 232,897.22 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

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

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																																					
	CENTRO DE COSTOS										AREA FUNCIONAL						FONDO					OG																
	EP	L	O	M	PP	PP	C	TP	PY	T	M	P	L	OA	FF	AÑO																						
543	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	232,897.22
																																						\$232,897.22

Cantidad con letra: (DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 22/100 M.N.)

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

Autorización

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS
Nombre y firma

BENEFICIARIO:

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISION

Nombre y firma

AUTORIZÓ:

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

REVISÓ:

Contraloría General
Vó. 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

P. I. 07



12/02/19

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 17/12/2018

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 01/11/18 al 30/11/18 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: 100559
 Importe solicitado: \$16,336.69 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																								
539	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	16,336.69
																																						\$16,336.69

Cantidad con letra: (DIECISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 69/100 M.N.)

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

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS
Nombre y firma

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISION
CANAL
Nombre y firma

LIC. JANET JAZMIN 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. 08



13/02/190

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 22/11/2018

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

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$17,581.08 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	L	P	O	P	M	PP	PP	C	TP	PY	T	M	PI	O	L	OA	FF																						
535	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	17,581.08		
																																								\$17,581.08

Cantidad con letra: (DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 08/100 M.N.)

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

Autorización

ELABORÓ: [Firma] BENEFICIARIO: LICDA. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO AUTORIZO: [Firma]

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO

Nombre y firma Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS: _____ AUTORIZACIÓN ESPECIAL: _____

Nombre y Firma Contraloría General Secretario de Planeación y Finanzas

Dirección General de Egresos Vo. Bo.



P. I. 08



13/02/19

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 16/01/2019

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 01/12/18 al 31/12/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$39,783.18 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	FF	FF	FF																				
552	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	3	Z	E	8	5	A	0	3	R	V	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	19	4	1	5	1	0	39,783.18	
																																							\$39,783.18

Cantidad con letra: (TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 18/100 M.N.)

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

Autorización

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS

Nombre y firma

BENEFICIARIO:

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISION
CANAL

Nombre y firma

AUTORIZÓ:

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y firma
Dirección General de Egresos

17 ENE. 2019

REVISÓ:

CONTRALORIA GENERAL

Contraloría General

16 ENE. 2019

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. 10



13/02/19

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 17/12/2018

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 01/11/18 al 30/11/18 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$92,613.10 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, TPY, PY, T, MPIO, L, OA); FONDO (FF); AÑO; OG. Total amount: 92,613.10

Cantidad con letra: (NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS 10/100 M.N.)

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

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZO:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

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 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



13/02/19

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 16/01/2019

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 01/12/18 al 31/12/18 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: 100559
 Importe solicitado: \$183,899.37 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																				
	EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	AÑO																										
553	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	3	Z	E	8	5	A	0	3	R	V	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	19	4	1	5	1	0	183,899.37		
																																								\$183,899.37

Cantidad con letra: (CIENTO OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 37/100 M.N.)

Concepto del gasto: **RECURSO COSTO NETO DE IMSS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2018.**

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: [Firma]
 17 ENE. 2019
 Nombre y Firma
 Dirección General de Egresos

REVISÓ: [Firma]
COLIMA
 GOBIERNO DEL ESTADO
CONTRALORIA GENERAL
 Contraloría General
 Vp. 16 ENE. 2019
 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. 12

13/02/19



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 22/11/2018

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 01/10/18 al 31/10/18 Cantidad de facturas anexas: 1
Número de Acreedor: 100559
Importe solicitado: \$184,218.37 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, TPY, PY, T, MPIO, L, OA); FONDO (FF, AÑO); OG. Includes total amount 184,218.37.

Cantidad con letra: (CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS 37/100 M.N.)

Concepto del gasto: RECURSO POR EL COSTO NETO DE IMSS, CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 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

Contaduría General Vo. Bo. 22 NOV. 2018

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, FA: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

P. I. 13



19/02/19

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 13/02/2019

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 15/02/19 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$485,885.10 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	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA		FF	AÑO																									
558	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	485,885.10			
																																									\$485,885.10

Cantidad con letra: (CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 10/100 M.N.)

Concepto del gasto: NOMINA PRIMERA QUINCENA DEL MES DE FEBRERO DE 2019.

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
CANAL

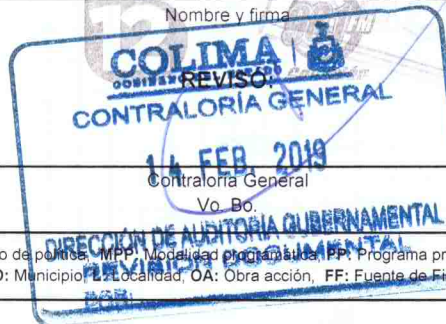
Nombre y firma

LIC. JANET 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: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

P. I. 14



18/02/19

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 16/01/2019

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 01/01/19 al 30/01/19 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): _____

Clave Presupuestal

Factura, No. Oficio, Nota Venta	CENTRO DE COSTOS																	AREA FUNCIONAL							FONDO		OG																			
	AREA FUNCIONAL																	FONDO		OG																										
	EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	AÑO	OG																															
551	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	3	A	E	8	5	A	0	2	R	V	L	0	0	0	0	1	1	1	0	1	19	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 ENERO DE 2019, SEGÚN PRESUPUESTO DE EGRESOS AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO 2019.

Autorización

BENEFICIARIO:

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

AUTORIZO:

LIC. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO
Dependencia solicitante

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

Nombre y firma

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

RECIBÍ DOCUMENTOS:

REVISÓ:
CONTRALORIA GENERAL

Vo. Bo.

Secretario de Planeación y Finanzas

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

17 FNE. 2019
Contraloría General

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

28/02/19

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 27/02/2019

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 16/02/19 al 28/02/19 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$496,470.04 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar): _____

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																				496,470.04																	
	CENTRO DE COSTOS								AREA FUNCIONAL								FONDO					OG																
	EP	LP	OP	MPP	PP	C	TPY	PY	T	MPIO	L	OA	FF	AÑO																								
566	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	496,470.04

Cantidad con letra: (CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS 04/100 M.N.)

Concepto del gasto: NOMINA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE FEBRERO DE 2019.

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZO:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

LIC. JANET JAZMÍN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

COLIMA GOBIERNO DEL ESTADO
REVISÓ
CONTRALORÍA GENERAL

27 FEB 2019

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

‡ 398,025.67

P. I. 19