



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 21/09/2020

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 JAZMIN 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 **01/09/2020** al **30/09/2020** Cantidad de facturas anexas: **1**

Número de Acreedor: **100559**

Importe solicitado: \$ **125,000.00** 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 - LP - OP - CP - PP - C - PY - ODS - M - MPIO - L - OA										FF	AÑO		
753	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43AE85A02PFK0101		1	5	1	0	1	20	4	1	5	1	0	\$ 125,000.00
																						\$ 125,000.00		

Cantidad con letra: **GASTO OPERATIVO**
(CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.)

Concepto del gasto: **ENTREGA DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020, SEGÚN PRESUPUESTO DE EGRESOS AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO 2020.**

Autorización

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS GARDENAS RAMOS

Nombre y firma

BENEFICIARIO:

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Nombre y firma

AUTORIZÓ:

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

DEPTO. DE PLANEACIÓN Y FINANZAS Dependencia solicitante

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:
20 SET. 2020

FIRMA: _____
Secretario de Planeación y Finanzas

RECIBÍ DOCUMENTOS:

Nombre y Firma

Dirección General de Egresos

REVISÓ:

Contraloría General

Vo. Bo.



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 13/10/2020

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 JAZMIN 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 01/10/2020 al 31/10/2020 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 125.000.00 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar): _____

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal													Monto																			
	CENTRO DE COSTOS	AREA FUNCIONAL										FONDO			OG																		
		EP - LP - OP - CP - PP - C - PY - ODS - M - MPIO - L - OA										FF	AÑO																				
763	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	43AE85A02PFK0101										1	5	1	0	1	20	4	1	5	1	0	\$ 125.000.00
																										\$ 125.000.00							

Cantidad con letra: (CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.)

Concepto del gasto: GASTO OPERATIVO DEL MES DE OCTUBRE DE 2020, SEGÚN PRESUPUESTO DE EGRESOS AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO 2020.

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZO:

C.P. JUAN CARLOS GARDUÑO RAMOS

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Nombre y firma

Nombre y firma

Dependencia solicitante

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

REVISIÓN DOCUMENTAL
CONTRALORIA GENERAL

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma

Controlador(a) General

Secretario de Planeación y Finanzas

Dirección General de Egresos

V. B.

Finanzas

EP: Eje de Política, LP: Línea de Política, OP: Operación de política, ODS: Clasificación presupuestal, PP: Programa presupuestal, C: Componente, PY: Proyecto, ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, PP: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

FIRMA:

ALEJANDRO

POR:



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 11/03/2021

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 JAZMIN 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 01/03/21 al 15/03/21 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 120,540.94 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar): _____

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal														IMPORTE											
	CENTRO DE COSTOS										AREA FUNCIONAL					FONDO		OG								
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	EP	LP	OP	CP		PP	C	PY	ODS	M	MPIO	L	OA	FF	AÑO	
832	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43ZE85A03PUL0101				1	5	1	0	1	21	4	1	5	1	0	\$120,540.94
					</																					



FO-03-03-050

Solicitud de Orden de Pago.

Fecha de solicitud: 29/03/2021

Comprobación de Gastos.

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 JAZMIN 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 16/03/21 al 31/03/21 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 130,393.32 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar): _____

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal											IMPORTE												
	CENTRO DE COSTOS										AREA FUNCIONAL		FONDO		OG									
	EP	LP	OP	CP	PP	C	PY	ODS	M	MPIO	L		OA	FF	AÑO									
838	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43ZE85A03PUL0101		1	5	1	0	1	21	4	1	5	1	0	\$130,393.32
																						\$130,393.32		

Cantidad con letra: (CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 32/100 M.N.)

Concepto del gasto: NÓMINA DEDUCCIONES SEGUNDA QUINCENA DE MARZO 2021 (DEPOSITAR A LA CUENTA BANCARIA 0156796249 CON CLABE INTERBANCARIA 012090001567962497 DEL BANCO BBVA BANCOMER).

Autorización

BENEFICIARIO:

ELABORÓ:

C.P. JUAN CARLOS GARDENAS RAMOS

Nombre y firma

Nombre y firma

AUTORIZÓ:

LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

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

30 MAR. 2021

Nombre y firma
Dirección General de Egresos

Contraloría General

Vo. Bo.

Secretario de Planeación y Finanzas

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, CP: Clasificación programática, PP: Programa presupuestario C: Componente, PY: Proyecto, ODS: Objetivos de desarrollo sostenible, M: Metas, 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: 29/03/2021

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 JAZMIN 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 16/03/21 al 31/03/21 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 488,933.99 Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar): _____

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal													IMPORTE																
	CENTRO DE COSTOS									AREA FUNCIONAL					FONDO		OG													
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	EP	LP	OP	CP		PP	C		PY	ODS	M	MPIO	L	OA	FF	AÑO					
839	0	1	0	1	0	1	0	1	0	43ZE85A03PUL0101									1	5	1	0	1	21	4	1	5	1	0	\$488,933.99
																														\$488,933.99

Cantidad con letra: (CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 99/100 M.N.)

Concepto del gasto: NÓMINA NETO SEGUNDA QUINCENA DE MARZO 2021 (DEPOSITAR A LA CUENTA BANCARIA 0156796249 CON CLABE INTERBANCARIA 012090001567962497 DEL BANCO BBVA BANCOMER).

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS GARDENAS RAMOS

Nombre y firma

Nombre y firma

LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
RECIBÍ DOCUMENTOS DE EGRESOS
DEPTO. DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

INSTITUTO COLIMENSE
RADIO Y TELEVISIÓN
REVISÓ

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

30 MAR. 2021

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, CP: Clasificación programática, PP: Programa presupuestario C: Componente, PY: Proyecto, ODS: Objetivos de desarrollo sostenible, M: Metas, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto

FIRMA:

TONO: