



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 15/12/2021

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: _____
Puesto del funcionario facultado: _____
Beneficiario: **INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN**

Proveedor Trabajador Organismo Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de **01/12/21** al **15/12/21** Cantidad de facturas anexas: **1**
Número de Acreedor: **100559**
Importe solicitado: **\$227,793.65** 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																
970	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43ZE85A03PUL0101					1	2	1	0	3	21	4	1	5	1	0	\$227,793.65
																											\$227,793.65

Cantidad con letra: (DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 65/100 M.N.)

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

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

LIC. JOSÉ EMILIANO ZIZUMBO QUINTANILLA

LIC. JOSÉ EMILIANO ZIZUMBO QUINTANILLA

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Dependencia solicitante

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS
RECIBÍ DOCUMENTOS

CRTV
INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

15 DIC. 2021

CANAL

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

Contraloría General
Vo. Bo.

Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración

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: 17/12/2021

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: _____
 Puesto del funcionario facultado: _____
 Beneficiario: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Proveedor Trabajador Organismo Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 17/12/21 al 17/12/21 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: 100559
 Importe solicitado: \$575,034.09 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													
974	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43ZE85A03PUL0101				1	2	1	0	3	21	4	1	5	1	0	\$575,034.09
																										\$575,034.09

Cantidad con letra: (QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS 09/100 M.N.)

Concepto del gasto: AGUINALDO Y PRIMA VACACIONAL AL 17 DE DICIEMBRE DE 2021. PERSONAL ACTIVO (IMPORTE NETO) (DEPOSITAR A LA CUENTA BANCARIA 0156796249 CON CLABE INTERBANCARIA 012090001567962497 DEL BANCO BBVA BANCOMER).

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

CLAUDIA ESPINOSA DE LA TORRE

CLAUDIA ESPINOSA DE LA TORRE

Nombre y firma

Nombre y firma

Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

REVISÓ:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma

Contraloría General

Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración

Dirección General de Egresos

Vo. Bo.



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 17/12/2021

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: _____
 Puesto del funcionario facultado: _____
 Beneficiario: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Proveedor Trabajador Organismo Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 17/12/21 al 17/12/21 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: 100559
 Importe solicitado: \$112,321.91 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					
975	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43ZE85A03PUL0101						1	2	1	0	3	21	4	1	5	1	0	\$112,321.91
																												\$112,321.91

Cantidad con letra: (CIENTO DOCE MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS 91/100 M.N.)

Concepto del gasto: AGUINALDO Y PRIMA VACACIONAL AL 17 DE DICIEMBRE DE 2021. PERSONAL ACTIVO (IMPORTE DEDUCCIONES) (DEPOSITAR A LA CUENTA BANCARIA 0156796249 CON CLABE INTERBANCARIA 012090001567962497 DEL BANCO BBVA BANCOMER).

Autorización

ELABORÓ:

Claudia Espinosa de la Torre
 CLAUDIA ESPINOSA DE LA TORRE
 Nombre y firma

BENEFICIARIO:

Nombre y firma

AUTORIZÓ:

Claudia Espinosa de la Torre
 CLAUDIA ESPINOSA DE LA TORRE
 Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS:

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS
 DEPTO. DE CONTROL Y SEGUIMIENTO
 Nombre y Firma
 Dirección General de Egresos
 17 DIC. 2021

REVISÓ:

INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
 CANAL
 Contraloría General
 Vo. Bo.

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración

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: 01/11/2021

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: _____
 Puesto del funcionario facultado: _____
 Beneficiario: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Proveedor Trabajador Organismo Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 30/10/21 al 30/10/21 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: 100559
 Importe solicitado: \$46,094.94 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									
	EP - LP - OP - CP - PP - C - PY - ODS - M - MPIO - L - OA									FF	AÑO															
951	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43ZE85A03PUL0101				1	5	1	0	1	21	4	1	5	1	0	\$46,094.94
																										\$46,094.94

Cantidad con letra: (CUARENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS 94/100 M.N.)

Concepto del gasto: NÓMINA ESPECIAL, PARTES PROPORCIONALES DE AGUINALDO. (IMPORTE DEDUCCIONES) (DEPOSITAR A LA CUENTA BANCARIA 0156796249 CON CLABE INTERBANCARIA 012090001567962497 DEL BANCO BBVA BANCOMER).

Autorización

ELABORÓ: [Firma] BENEFICIARIO: _____ AUTORIZO: [Firma]
 C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS C.P. JUAN CARLOS CARDENAS RAMOS
 Nombre y firma Nombre y firma Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS: [Firma] REVISÓ: _____ AUTORIZACIÓN ESPECIAL: _____
 Nombre y Firma Dirección General de Egresos Contraloría General Vo. Bo. Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, CP: Clasificación programática, PP: Programa presupuestario, C: Continente, R: Región, ODS: Objetivos de desarrollo sostenible, M: Metas, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, FF: Fuente de Finanzas, DG: Dirección General de Egresos, P: Presentación de Gasto





COLIMA
Gobierno del Estado

Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración
Dirección General de Egresos

Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 01/11/2021

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: _____
 Puesto del funcionario facultado: _____
 Beneficiario: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

Proveedor Trabajador Organismo Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 30/10/21 al 30/10/21 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: 100559
 Importe solicitado: \$182,404.90 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										
950	0	1	0	1	0	1	0	1	0	43ZE85A03PUL0101	1	5	1	0	1	21	4	1	5	1	0	\$182,404.90
																						\$182,404.90

Cantidad con letra: (CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS 90/100 M.N.)

Concepto del gasto: NÓMINA ESPECIAL, PARTES PROPORCIONALES DE AGUINALDO. (IMPORTE NETO) (DEPOSITAR A LA CUENTA BANCARIA 0156796249 CON CLABE INTERBANCARIA 012090001567962497 DEL BANCO BBVA BANCOMER).

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

Nombre y firma

Dependencia solicitante

DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS
RECIBI DOCUMENTOS



24 NOV. 2021

24 NOV. 2021

Nombre y Firma

Contraloría General

Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración

Dirección General de Egresos

Vo. Box

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, OP: Objetivo de política, CP: Clasificación programática, PP: Programa presupuestario, PY: Programa de inversión, ODS: Objetivos de desarrollo sostenible, M: Metas, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, FF: Fuente de Financiación, A: Acreditación, P: Proyecto, OBS: Objetivos de la prestación de servicios, C: Cuenta de Gastos, POR: Objeto del Gasto

