



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 22/02/2021

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 **01/01/21** al **31/01/21** Cantidad de facturas anexas: **1**

Número de Acreedor: **100559**

Importe solicitado: **\$ 23,295.52** 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																								
823	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43ZE85A03PUL0101					1	5	1	0	1	21	4	1	5	1	0	\$23,295.52	



Solicitud de Orden de Pago.

FO-03-03-050

Comprobación de Gastos.

Fecha de solicitud: 20/09/2021

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 01/08/21 al 31/08/21 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: 100559

Importe solicitado: \$ 22,069.44 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									
924	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	43ZE85A03PUL0101		1	5	1	0	1	21	4	1	5	1	0	\$22,069.44
																							\$22,069.44	

Cantidad con letra: (VEINTIDOS MIL SESENTA Y NUEVE PESOS 44/100 M.N.)

Concepto del gasto: APORTACIÓN PATRONAL AL FONDO DE AHORRO S.T.S.G.E. AGOSTO 2021 (DEPOSITAR A LA CUENTA BANCARIA 0156796249 CON CLABE INTERBANCARIA 012090001567962497 DEL BANCO BBVA BANCÓMER)

Autorización

ELABORÓ:

BENEFICIARIO:

AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS ARDENAS RAMOS

Nombre y firma

DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS
DEPTO. DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO

RECIBÍ DOCUMENTOS:

21 SET. 2021

Nombre y firma

Dirección General de Egresos

FIRMA:

Nombre y firma

ICRIV COLIMA
INSTITUTO COLIMENSE
DE RADIO Y TELEVISIÓN

Contraloría General

Vo. Bo.

LICDA. JANET JAZMIN DELGADO MERCADO

Dependencia solicitante

REVISÓ:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

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

30/NOV/22



Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración
Dirección General de Egresos

[X] Solicitud de Orden de Pago. FO-03-03-050
[] Comprobación de Gastos. Fecha de solicitud: 29/11/2022

Datos Generales del Solicitante

Clave y nombre de dependencia: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
Clave y nombre de dirección: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN
Nombre del funcionario facultado: LIC. JOSÉ EMILIANO ZIZUMBO QUINTANILLA
Puesto del funcionario facultado: ENCARGADO DEL DESPACHO
Beneficiario: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

[] Proveedor [] Trabajador [] Organismo [] Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 16/11/22 al 30/11/22 Cantidad de facturas anexas: 1
Número de Acreedor: 100559
Importe solicitado: \$ 563,872.28 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, FONDO, AÑO, OG, IMPORTE. Row 1: 1083, 0101010100, 51ZE85A03PFL0101, 121022, 41510, 563,872.28

Cantidad con letra: (QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 28/100 M.N.)

Concepto del gasto: NÓMINA SEGUNDA QUINCENA DE NOVIEMBRE DE 2022. (DEPOSITAR A LA CUENTA BANCARIA 0156796249 CON CLABE INTERBANCARIA 012090001567962497 DEL BANCO BBVA BANCOMER).

Autorización

ELABORÓ: BENEFICIARIO: AUTORIZÓ:

C.P. JUAN CARLOS CORDERAS RAMOS
Nombre y firma

LIC. JOSÉ EMILIANO ZIZUMBO QUINTANILLA
Nombre y firma
Dependencia solicitante

RECIBÍ DOCUMENTOS: 29 NOV. 2022



AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Nombre y Firma
Dirección General de Egresos

CANAL Contraloría General
Vd. Bo.

C.P. FABIOLA VERDUZCO APARICIO
Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración

EP: Eje de Política, LP: Línea de política, O: Objetivo, CP: Clasificación Programática, PP: Programa Presupuestario, C: Componente, AP: Actividad o Proyecto, ODS: Objetivos de desarrollo sostenible, M: Metas 2030, MPIO: Municipio, L: Localidad, OA: Obra acción, FF: Fuente de Financiamiento, OG: Objeto del Gasto