



Dirección General de Egresos

FO-03-03-050

Fecha de solicitud: 07/10/2025

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

☐ Otro

Periodo a cubrir de **01/08/25** al **31/08/25** Cantidad de facturas anexas: **1**

1

Número de Acreedor: 00035

Importe solicitado: **37,166.24** Importe comprobado: Sobrante/Faltante:

Sobrante/Faltante:

☐ Otros (Especificar):

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal																IMPORTE
	CENTRO GESTOR			OBJETO DEL GASTO				FUENTE FINANCIAMIENTO				PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
	UP	UR	UE	CAP	CON	PGEN	PESP	FF	OF	AÑO	REC	PROG	PROP	PROY	ACT		
1362	06	01	01	04	01	05	009	01	05	2025	001	085	01	C001	A 03	\$ 37,166.24	

Cantidad con letra: (TREINTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS 24/100 M.N.)

CONCEPTO DEL GASTO

2% SOBRE NOMINA AGOSTO 2025

CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO

BANCO:	BBVA BANCOMER	No CUENTA:	0156796249	CLABE INTERBANCARIA:	012090001567962497
--------	---------------	------------	------------	----------------------	--------------------

ELABORÓ

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

Nombre y firma

RECIBÍ DOCUMENTOS

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

Nombre y Firma

Dirección General de Egresos

REVISÓ:

09 OCT. 2025

DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD General
 REVISIÓN DOCUMENTAL DE GUBERNAMENTAL
 La presente revisión no representa el
 de fiscalización de la

AUTORIZÓ

LIC. JOSÉ EMILIANO ZIZUMBO QUINTANILLA

DEPENDENCIA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

C.P. FABIOLA VERDUZCO APARICIO

Secretaría de Planeación, Finanzas y
Administración

UP: Unidad Presupuestal, UR: Unidad de Responsabilidad, UE: Unidad Ejecutora, CARGO: Cargo del Concepto, PGEN: Partida Genérica, PESP: Partida Específica, FF: Fuente Financiamiento, OF: Origen Recurso, AÑO: Año Recurso, REC: Recurso, PROG: Programa Presupuestario, PROP: Propósito, PROY: Proyecto y ACT: Actividad.

FIRMA:

Se faculta al C.P. Juan Carlos Cárdenas Ramos para que, en representación del Lic. José Emiliano Zizumbo Quintanilla, haga los trámites correspondientes para el pago de nómina con base en la Fracción II del Artículo 13 y fracciones VIII y XII del Artículo 15 del Reglamento Interior del Instituto Colimense de Radio y Televisión.

Se faculta al C.P. Juan Carlos Cárdenas Ramos para que, en representación del Lic. José Emiliano Zizumbo Quintanilla, haga los trámites correspondientes para el pago de nómina con base en la Fracción II del Artículo 13 y fracciones VIII y XII del Artículo 15 del Reglamento Interior del Instituto Colimense de Radio y Televisión.



Dirección General de Egresos

FO-03-03-050

Fecha de solicitud: 16/12/2024

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

☐ Otro

Número de Acreedor: 00035

Sobrante/Faltante:

☐ Otros (Especificar):

Factura, No. Oficio, Nota Venta	Clave Presupuestal															IMPORTE
	CENTRO GESTOR			OBJETO DEL GASTO				FUENTE FINANCIAMIENTO				PROGRAMA PRESUPUESTARIO				
	UP	UR	UE	CAP	CON	PGEN	PESP	FF	OF	AÑO	REC	PROG	PROP	PROY	ACT	
1287	01	01	01	04	01	05	009	01	05	2024	001	085	01	C001	A 03	\$ 110,000.00
																\$ 110,000.00

Cantidad con letra:

(CIENTO DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.)

SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL DEL C. ENRIQUE MORALES RAMIREZ.

CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO

CLABE INTERBANCARIA: 012090001567962497

LE ARBOR

AUTORIZÓ:

FIRMA:



Dirección General de Egresos

FO-03-03-050

Fecha de solicitud: 30/10/2025

Datos Generales del Solicitante	
1. Nombre completo:	_____
2. Domicilio:	_____
3. Teléfono:	_____
4. Correo electrónico:	_____
5. Fecha de nacimiento:	_____
6. Sexo:	_____
7. Estado civil:	_____
8. Ocupación:	_____
9. Fecha de expedición:	_____
10. Lugar de expedición:	_____

Beneficiario: INSTITUTO COLIMENSE DE RADIO Y TELEVISIÓN

☐ Otro

Datos de Comprobación	
-----------------------	--

Número de Acreedor: 00035

Sobranse/Faltante:

☐ Subvenciones

☐ Otros (Especificar):

Cantidad con letra: (SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS 80/100 M.N.)

CONCEPTO DEL GASTO

NOMINA SEGUNDA QUINCENA DE OCTUBRE DE 2025.

CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO

CLABE INTERBANCARIA: 012090001567962497

Autorización

AUTORIZÓ

C.P. JUAN CARLOS CÁRDENAS RAMOS

DEPENDENCIA SOLICITANTE

REVISÓ:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Contraloría General

Secretaría de Planeación, Finanzas y
Administración

UP: Unidad Presupuesta, UR: Unidad de Responsabilidad, UE: Unidad Ejecutora, CAP: Capítulo, CON: Concepto, PGEN: Partida Genérica, PESP: Partida Específica, FF: Fuente Financiamiento, OF: Origen Recurso, AÑO: Año Recurso, REC: Recurso, PROG: Programa Presupuestario, PROP: Propósito, PROY: Proyecto y ACT: Actividad

Se faculta al C.P. Juan Carlos Cárdenas Ramos para que, en representación de la Dirección General haga los trámites correspondientes para el pago de nómina con base en la Fracción II del Artículo 13 y fracciones VIII y XII del Artículo 15 del Reglamento Interior del Instituto Colimense de Radio y Televisión.