



TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.
 SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 DIRECCIÓN DE FINANZAS

N° de Solicitud		
FECHA DE RECEPCIÓN		
DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE PAGO

ÁREA SOLICITANTE : _____
 CENTRO DE COSTO: _____ REQUISICIÓN No.: _____
 FORMA DE ADJUDICACIÓN: _____ CONTRATO No.: _____
 No. SICOP: _____ FACTURA No.: _____
 DIRECTA: INVITACIÓN: LICITACIÓN: EXCEPCIÓN ART.41

BENEFICIARIO: _____ **RFC:** _____
IMPORTE: _____ /100 MN)
DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO:

Transferencia Bancaria: **CLABE:** _____
Banco: _____
Cuenta: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS

GERENCIA DE PRESUPUESTO		DEPTO. DE TESORERÍA	
PRE PROCESO:		No. PROCESO	
PRE SUF:		FOLIO	
COM. PROCESO		No.SOL	
COMPROMISO		No.PRO DOC.COMP	
		FOLIO	
		CLC	
CADENAS PRODUCTIVAS		FECHA DE PAGO	

CLAVE DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL RUBRICA
 PARTIDA: _____ C.C. _____ FF: _____ VISTO BUENO DE CONTABILIDAD RUBRICA
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

ÁREA RESPONSABLE DEL GASTO: _____ **AUTORIZA:** _____
