



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.: \_\_\_\_\_  
 DIRECTA: \_\_\_\_\_ INVITACIÓN: \_\_\_\_\_ LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ No. SICOP: \_\_\_\_\_  
 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:** \_\_\_\_\_