



Instituto de Pensiones de los
Servidores Públicos del
Estado de Colima

Dirección	Dirección Administrativa
Tipo de documento	MEMORANDUM IPECOL/10/2025
Sección	SC04C Administración
Serie	SE01 Oficios y Memorándum
Subserie	
Asunto	El que se indica

LICDA. AHIDE MONTSERRAT MANZO SANCHEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL IPECOL
PRESENTE.

Por medio de la presente le hago de su conocimiento que los días 01 y 02 de septiembre del año en curso con motivo a la firma de supervivencia de los jubilados y pensionados del municipio de Manzanillo, la cual se llevara a cabo en las instalaciones del SUTSAM el cual se encuentra ubicado en la Av. Elías Zamora Verduzco #67 Barrio 1 Valle de las Garzas, con un horario de 8:30 am a 14:00pm.

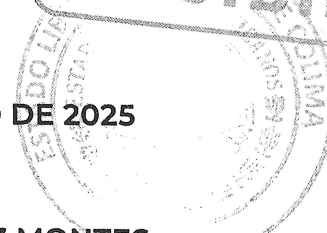
De lo anterior se autoriza el pago de viáticos para cada uno de los comisionados, así como la disposición del vehículo oficial para su debido traslado, comisionándose para estas labores a los siguientes compañeros:

1. Karla Janeth Castellón Bravo
2. José Ramon Escareño Sánchez
3. Karina Concepción Rojas Tirado

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
COLIMA, COLIMA, 29 DE AGOSTO DE 2025


ING. HUGO ALEJANDRO VAZQUEZ MONTES
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE PENSIONES
DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE COLIMA.



Instituto de Pensiones de los Servidores Públicos del Estado de Colima

C.c.p p. Archiv. AMMS



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y ALTURA

**Instituto de Pensiones de los Servidores
Públicos del Estado de Colima**
Dirección de Finanzas



Solicitud de Orden de Pago

Recuperación de gastos

Comprobación de Gastos

Fecha de solicitud: 02/09/2025

Datos Generales del Solicitante

Nombre de la dependencia: INSTITUTO DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE COLIMA
 Nombre del funcionario facultado: ING. HUGO ALEJANDRO VAZQUEZ MONTES
 Puesto del funcionario facultado: DIRECTOR GENERAL
 Beneficiario: KARLA JANET CASTELLÓN BRAVO
 Puesto del beneficiario: JEFE DE DEPARTAMENTO "A"
 Adscripción: DIR. ADVA.

Proveedor

Trabajador

Organismo

Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 01/09/2025 al 02/09/2025 Cantidad de facturas anexas: 1
 Número de Acreedor: _____
 Importe solicitado: _____ Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____
 Viáticos **Fondos revolventes** **Subvenciones**
 Gastos a comprobar **Recursos Federales** **Otros (Especificar):** _____

Por este medio, yo KARLA JANET CASTELLÓN BRAVO ME COMPROMETO en este acto a comprobar o reintegrar el importe de: **\$628.50**, en un plazo no mayor de CINCO DÍAS HÁBILES, después de concluida la comisión o evento; en caso de INCUMPLIMIENTO, autorizo a la Dirección Administrativa, para que vía nómina se me haga el descuento correspondiente.

Factura, No. Oficio, Nota Venta	CONCEPTO DE PARTIDA PRESUPUESTAL	Clave Presupuestal											MONTO			
		ÁREA FUNCIONAL		FONDO				PARTIDA PRESUPUESTAL								
		DEPARTAMENTO		CAPÍTULO				AÑO								
24/03/2025	03-07-50-01 VIATICOS NACIONALES	DIRECCION ADMINISTRATIVA		3	0	0	0	0	0	2025	3	7	5	0	1	\$628.50
															\$628.50	

Cantidad con letra: SEISCIENTOS VEITIOCHO PESOS 50/100 M.N.
 Concepto del gasto: VIATICOS A COMPROBAR PARA LOS DIAS 1o. Y 2 DE SEPTIEMBRE 2025 PARA KARLA JANETH CASTELLON BRAVO EN PROCESO DE RECABAR FIRMAS DE SUPERVIVENCIA PARA PENSIONADOS DEL IPECOL.

Autorización

ELABORÓ:

JUAN CARLOS LIZAMA SALINAS
Analista de Recursos Materiales

BENEFICIARIO:

KARLA JANET CASTELLÓN BRAVO
Nombre y firma

AUTORIZÓ:

ING. HUGO ALEJANDRO VAZQUEZ MONTES
Director General IPECOL

REVISÓ:

LICDA. AHIDÉ MONTSERRAT MANZO SANCHEZ
Directora Administrativa
Vo.Bo.

RECIBÍ DOCUMENTOS:

C.P. ADALBERTO MENDOZA ANGUIANO
Nombre y firma
Dirección de Finanzas

ANEXOS: **1 FACTURA**



**Instituto de Pensiones de los Servidores
Públicos del Estado de Colima**
Dirección de Finanzas



Solicitud de Orden de Pago

Recuperación de gastos

Comprobación de Gastos

Fecha de solicitud: 02/09/2025

Datos Generales del Solicitante

Nombre de la dependencia: INSTITUTO DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE COLIMA
 Nombre del funcionario facultado: ING. HUGO ALEJANDRO VAZQUEZ MONTES
 Puesto del funcionario facultado: DIRECTOR GENERAL
 Beneficiario: **KARINA CONCEPCIÓN ROJAS TIRADO**
 Puesto del beneficiario: JEFE DE DEPARTAMENTO "A"
 Adscripción: DIR. ADVA.

Proveedor

Trabajador

Organismo

Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 01/09/2025 al 02/09/2025 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: _____

Importe solicitado: _____ Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

Viáticos Fondos revolventes Subvenciones

Gastos a comprobar Recursos Federales Otros (Especificar): _____

Por este medio, yo **KARINA CONCEPCIÓN ROJAS TIRADO** ME COMPROMETO en este acto a comprobar o reintegrar el importe de: **\$628.50**, en un plazo no mayor de CINCO DÍAS HÁBILES, después de concluida la comisión o evento; en caso de INCUMPLIMIENTO, autorizo a la Dirección Administrativa, para que vía nómina se me haga el descuento correspondiente.

Factura, No. Oficio, Nota Venta	CONCEPTO DE PARTIDA PRESUPUESTAL	Clave Presupuestal											MONTO				
		AREA FUNCIONAL		FONDO					PARTIDA PRESUPUESTAL								
		DEPARTAMENTO		CAPITULO					AÑO								
24/03/2025	03-07-50-01 VIATICOS NACIONALES	DIRECCION ADMINISTRATIVA		3	0	0	0	0	0	0	2025	3	7	5	0	1	\$628.50
\$628.50																	

Cantidad con letra: SEISCIENTOS VEITIOCHO PESOS 50/100 M.N.

Concepto del gasto: VIATICOS A COMPROBAR PARA LOS DIAS 1o. Y 2 DE SEPTIEMBRE 2025 PARA KARLA JANETH CASTELLON BRAVO EN PROCESO DE RECABAR FIRMAS DE SUPERVIVENCIA PARA PENSIONADOS DEL IPECOL.

Autorización

ELABORÓ:

JOAN CARLOS LIZAMA SALINAS
Analista de Recursos Materiales

BENEFICIARIO:

KARINA CONCEPCIÓN ROJAS TIRADO
Nombre y firma

AUTORIZÓ:

ING. HUGO ALEJANDRO VAZQUEZ MONTES
Director General IPECOL

REVISÓ:

LICDA. ANIBERTO MONTERRAT MANZO SANCHEZ
Directora Administrativa
Vo.Bo.

RECIBÍ DOCUMENTOS:

C.P. ADALBERTO MENDOZA ANGUIANO
Nombre y firma
Dirección de Finanzas

ANEXOS: 1 FACTURA

Instituto de Pensiones de los Servidores
Públicos del Estado de Colima
Dirección de Finanzas



Solicitud de Orden de Pago

Recuperación de gastos

Comprobación de Gastos

Fecha de solicitud: 02/09/2025

Datos Generales del Solicitante

Nombre de la dependencia: INSTITUTO DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE COLIMA
 Nombre del funcionario facultado: ING. HUGO ALEJANDRO VAZQUEZ MONTES
 Puesto del funcionario facultado: DIRECTOR GENERAL
 Beneficiario: JOSÉ RAMÓN ESCAREÑO SANCHEZ
 Puesto del beneficiario: AUX. DE INFN.
 Adscripción: DIR. ADVA.

Proveedor

Trabajador

Organismo

Otro

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir de 01/09/2025 al 02/09/2025 Cantidad de facturas anexas: 1

Número de Acreedor: _____

Importe solicitado: _____ Importe comprobado: _____ Sobrante/Faltante: _____

Viáticos

Fondos revolventes

Subvenciones

Gastos a comprobar

Recursos Federales

Otros (Especificar): _____

Por este medio, yo JOSÉ RAMÓN ESCAREÑO SANCHEZ ME COMPROMETO en este acto a comprobar o reintegrar el importe de: **\$628.50**, en un plazo no mayor de CINCO DÍAS HÁBILES, después de concluida la comisión o evento; en caso de INCUMPLIMIENTO, autorizo a la Dirección Administrativa, para que vía nómina se me haga el descuento correspondiente.

Factura, No. Oficio, Nota Venta	CONCEPTO DE PARTIDA PRESUPUESTAL	Clave Presupuestal											MONTO			
		AREA FUNCIONAL		FONDO						PARTIDA PRESUPUESTAL						
		DEPARTAMENTO		CAPITULO		AÑO										
24/03/2025	03-07-50-01 VIATICOS NACIONALES	DIRECCION ADMINISTRATIVA		3	0	0	0	0	0	2025	3	7	5	0	1	\$628.50
															\$628.50	

Cantidad con letra: SEISCIENTOS VEITIOCHO PESOS 50/100 M.N.

Concepto del gasto: VIATICOS A COMPROBAR PARA LOS DIAS 1o. Y 2 DE SEPTIEMBRE 2025 PARA JOSE RAMON ESCAREÑO SANCHEZ EN PROCESO DE RECABAR FIRMAS DE SUPERVIVENCIA PARA PENSIONADOS DEL IPECOL.

Autorización

ELABORÓ:

JUAN CARLOS LIZAMA SALINAS
Analista de Recursos Materiales

BENEFICIARIO:

JOSÉ RAMÓN ESCAREÑO SANCHEZ
Nombre y firma

AUTORIZÓ:

ING. HUGO ALEJANDRO VAZQUEZ MONTES
Director General IPECOL

REVISÓ:

LICDA. AHIDÉ MONTEBERRAT MANZO SANCHEZ
Directora Administrativa
Vo.Bo.

RECIBÍ DOCUMENTOS:

C.P. ADALBERTO MENDOZA ANGUIANO
Nombre y firma
Dirección de Finanzas

ANEXOS: 1 FACTURA



FACTURA

Serie	F
Folio	920
Certificado SAT	00001000000707310321
Folio SAT	07990BEE-EBF6-5EA2-94F2-7CCAFC2716CC
Fecha de certificación	02/09/2025 20:45:01 pm
Fecha de emisión	02/09/2025 20:44:59 pm
Tipo de comprobante	I - Ingreso

DENISSE MICHELL PALACIOS RIVERA

PARD951220433

Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Receptor

RFC	IPS180928638
Razón Social	INSTITUTO DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL ESTADO DE COLIMA
Uso CFDI	Gastos en general
Metodo de pago	PUE - Pago en una sola exhibición
Forma de pago	28-Tarjeta de débito
Domicilio fiscal	28010
Régimen fiscal	Personas Morales con Fines no Lucrativos

Cantidad	Unidad	Concepto	P.U.	Importe
1	SERVICIO	CONSUMO DE ALIMENTOS	905.00	905.00
			Subtotal	\$ 780.17
			IEPS	\$ 0.00
			IVA	\$ 124.83
			ISH	\$ 0.00
			ISR	\$ 0.00
			Total	\$ 905.00



Cantidad con letra

NOVECIENTOS CINCO PESOS 00/100 M.N.

Sello digital del CFDI:

EP1WYQ4XmAPGvnb1Rr1E1acbOCAZ/XbMcbFxCp94iI3zEYVAAuXdFsqMu5GsCYeezyEymQIDCgkLP8tiumiBJZVjZBjAze+5EN2Da8U1xsB1gFAI/sdetp8IGZASFFPEAx9FIDVt8v+/CakLMto2pb+Ga3en40lcdBKgyJx1d0538sWQNsZm15KlLbwbxrBhX/TEhy58ouO5WMEKzE5F2jpbH9meSyyIzWvR82VGFzSYL9NxykuASMTUZ8gFJ43CJOvIXUrbtklQqK+6un1AsYDXbhSHmKj7buFWjxZ3nm7IZVWnbnxNOynMkWqc0RZ590Q2Bonzsgl6CA==

Sello del SAT:

ORYttbgW89KB+SFCFioneacw1daHdKO2KGWE7MeJnN09OIHLVHDNf0b6R/zkXxbDd1k4ovHmb4Ecs41JFYCDLj5MhqU0tr4XaeM6KnLF7+fCRKrtHuEiiAgr1fguzNV/crHlws2qkMbc2q+j0/abmVblm3Y08kvAR+wYulfr6UPQIDYcjftOwFlemhg9yJ5n+VqT9LSQkyvtzkTdisB7jkeE3I0j83cz5Zwuk1EHy2RkXvB9cFvYeeadHCTmhyeSXwYEmzX1/H/ldCzuu41rTcyagcA4zgUoYvg8HMyCKQ1FbdfO5zeUDYNw/nE+6T5chF1XIDWmMjFYTXuw==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|07990BEE-EBF6-5EA2-94F2-7CCAFC2716CC|2025-09-02T20:45:01|CVD110412TF6|EP1WYQ4XmAPGvnb1Rr1E1acbOCAZ/XbMcbFxCp94iI3zEYVAAuXdFsqMu5GsCYeezyEymQIDCgkLP8tiumiBJZVjZBjAze+5EN2Da8U1xsB1gFAI/sdetp8IGZASFFPEAx9FIDVt8v+/CakLMto2pb+Ga3en40lcdBKgyJx1d0538sWQNsZm15KlLbwbxrBhX/TEhy58ouO5WMEKzE5F2jpbH9meSyyIzWvR82VGFzSYL9NxykuASMTUZ8gFJ43CJOvIXUrbtklQqK+6un1AsYDXbhSHmKj7buFWjxZ3nm7IZVWnbnxNOynMkWqc0RZ590Q2Bonzsgl6CA==|00001000000707310321|





FACTURA

Serie	F
Folio	923
Certificado SAT	00001000000707310321
Folio SAT	0C6430C6-ECD5-50C0-A6C5-864913E960B8
Fecha de certificación	03/09/2025 11:50:02 am
Fecha de emisión	03/09/2025 11:49:58 am
Tipo de comprobante	I - Ingreso

DENISSE MICHELL PALACIOS RIVERA

PARD951220433

Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Receptor

RFC:	IPS180928638
Razón Social	INSTITUTO DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL ESTADO DE COLIMA
Uso CFDI	Gastos en general
Metodo de pago	PUE - Pago en una sola exhibición
Forma de pago	28-Tarjeta de débito
Domicilio fiscal	28010
Régimen fiscal	Personas Morales con Fines no Lucrativos

Cantidad	Unidad	Concepto	P.U.	Importe
1	SERVICIO	CONSUMO DE ALIMENTOS	905.00	905.00
			Subtotal	\$ 780.17
			IEPS	\$ 0.00
			IVA	\$ 124.83
			ISH	\$ 0.00
			ISR	\$ 0.00
			Total	\$ 905.00



Cantidad con letra

NOVECIENTOS CINCO PESOS 00/100 M.N.

Sello digital del CFDI:

G0srRgA6vjkPRCjgS6T+VQGcEluDOviEtmUmKtPoiVKIGYvhlZoMkKuLhEVArfTnIdhRVo9UEdKk+qg2dXYfgYGeGFRGHbH8Yg8+JCjxD22Fq+Uir57IJO+o9Pb1vSJoRsi0GfY+aJHevkrC2ebqs7AmoKkzo0N/gB2wQFi6o6DgYgRkpu8JzcvLqTEZVXLJVCK3gZ+PxCswjjeblNMBIsqvkAMH6A0NNzTfqa0KUErWPBIOEUM/avnyn8MgKmmG9s8hmzO8lGgNDXJwsZyLnxNSv5DpbVwSMNCD45lsWZlyKpQ12x/p1IJDIESExWInDFknVy+hdRcPuUgowYg==

Sello del SAT:

HwbKJ2lSLb8ZzGahnkFAAcqks4PN6V0WR2Gr+k56GqcX7gHTfSkTBKytU4aOe83Vf12LRVMg3vc26eOrFA9Apx8ZQdZ18AdDLfQEsH6T0ckY3kN43nzQO+KXx11QnY5ZD2GF8eZWWCL6ram/S8Zlh1SmwDyIISNGoY8P243uwx1QV1PNcLpFvflRsnjN3e8CGuxInDLwGme/zVWP7W35DXRGPELVlBheWZryVZQ+GyejFMr3cFZL4Gp3+D1/Si7ip01TdKtdSs5lBjnw2yzwn6qMS6n3DfXBfzkyJJO4M4pJtKsJULOeBckrok4jwCgonz5D8s5rAlaF1HIQ==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|0C6430C6-ECD5-50C0-A6C5-864913E960B8|2025-09-03T11:50:02|CVD110412TF6|G0srRgA6vjkPRCjgS6T+VQGcEluDOviEtmUmKtPoiVKIGYvhlZoMkKuLhEVArfTnIdhRVo9UEdKk+qg2dXYfgYGeGFRGHbH8Yg8+JCjxD22Fq+Uir57IJO+o9Pb1vSJoRsi0GfY+aJHevkrC2ebqs7AmoKkzo0N/gB2wQFi6o6DgYgRkpu8JzcvLqTEZVXLJVCK3gZ+PxCswjjeblNMBIsqvkAMH6A0NNzTfqa0KUErWPBIOEUM/avnyn8MgKmmG9s8hmzO8lGgNDXJwsZyLnxNSv5DpbVwSMNCD45lsWZlyKpQ12x/p1IJDIESExWInDFknVy+hdRcPuUgowYg==|00001000000707310321||





¡Enviaste una transferencia!



Comprobante

Enviaste \$25.00 MXN
por el concepto "Transferencia a Instituto de pensiones
d".

ID

Instituto de pensiones de los servidores

BAJIO - CLABE **5356

Fecha y hora de operación 09/Sep/2025 - 17:46

Cuenta origen CTA **5320

Banco BAJIO

Estatus de la operación Exitosa

Ref. SuperMóvil 3894254

Tipo de operación SPEI

Número de referencia 090925

RFC cliente Santander CABK800125HC1

Confirmación de Transacción

Operación: Transferencia entre
cuentas Bajío tercero

Fecha Operación: 10-Sep-2025

Hora Operación: 14:24:40 horas

Cuenta Origen: 399738622101

Cuenta Destino: 241458490101

Banco Destino: BAJIO

Beneficiario: INSTITUTO DE
PENSIONES DE LOS
SERVICIOS

Importe: \$26.00 MN

Concepto de Pago: -No Capturado-

No. Autorización: 299952031649

Confirmación de Transacción

Operación: Transferencia entre
cuentas Bajío tercero

Fecha Operación: 19-Sep-2025

Hora Operación: 09:39:38 horas

Cuenta Origen: 399738622101

Cuenta Destino: 241458490101

Banco Destino: BAJIO

Beneficiario: INSTITUTO DE
PENSIONES DE LOS
SERVICIOS

Importe: \$25.00 MN

Concepto de Pago: -No Capturado-

No. Autorización: 2608741019983