Televicentro de Puerto Rico WAPA-TV
PO Box 362050
San Juan, PR 00936-2050
www.wapa.tv Tel (787) 792-4444 Fax (787) 793-8060

Mailing Address	Contract #	Rev #	Bill Cycle	Print Date	Entry Date
COMITE CARLOS RODRIGUEZ M. PO BOX 1162 SALINAS , PR 00751	95632	NEW	Calendar	10/31/2016	10/31/2016
	Advertiser COMITE CARLOS RODRIGUEZ MATEO			**Brand** SENADOR	**Network** WAPA
	Contract Description DR. CARLOS RDRIGUEZ MATEO			**Dates** 11/02/16 - 11/07/16	**Revenue Type** LZ13
	Estimate #	**Proposal #**		**Primary Salesperson** Colón, Mayra	**Buyer:**

Line	M	TU	W	TH	F	SA	SU	Spots Week	Ordered Dates	Ordered Times	Spot Type	Spot Length	Total Spots	Spot Rate
A 1	3		3	3	3			12	11/02 - 11/07	05:30:00 a 09:28:59 a	POL	:30	12	$275.00
										Prg: Noticentro Al Amanecer				
			3	3	3			9	10/31 - 11/06					
	3							3	11/07 - 11/13					
A 2					2			2	11/04 - 11/04	11:29:00 a 01:02:59 p	POL	:30	2	$300.00
										Prg: Pegate Al Mediodia				
A 3	1		1	1	1			4	11/02 - 11/07	04:59:00 p 05:54:59 p	POL	:30	4	$900.00
										Prg: Noticentro 5pm L-V				
			1	1	1			3	10/31 - 11/06					
	1							1	11/07 - 11/13					

Billable	Airtime			NTR		Total	
Calendar	Gross	Net	Spots	Gross	Net	Gross	Net
Nov 2016	$7,500.00	$6,375.00	18			$7,500.00	$6,375.00
Totals:	$7,500.00	$6,375.00	18			$7,500.00	$6,375.00

- 127.50

$6,247.50

BANCO POPULAR.

PO Box 362708 San Juan, Puerto Rico 00936-2708
Salinas

OFFICIAL CHECK
CUSTOMER RECEIPT AND AGREEMENT

Payee: WAPA TV

Check No. **103121300012273**

Date: 11/01/2016

Remitter: COMITE DR CARLOS RODRIGUEZ MATEO

Amount:	**$6,247.50**
Fee:	$10.00
Total:	$6,257.50

213 PR17573 0332 11/01/2016 11:31 BankChecksCHCK

NOTICE TO CUSTOMERS:
You usually cannot stop payment of the attached check after you send it to the payee. If it is lost, stolen, or destroyed, notify Source Bank immediately. You may be required to buy an indemnity or surely bond before a replacement or refund is issued.

/ 05-06

THIS DOCUMENT HAS A VOID PANTOGRAPH - BORDER CONTAINS MICROPRINTING AND A TRUE WATERMARK - HOLD TO LIGHT TO VERIFY WATERMARK

BANCO POPULAR.

PO Box 362708 San Juan, Puerto Rico 00936-2708
Salinas

101-201
215

OFFICIAL CHECK

Check No. **103121300012273**

Date: 11/01/2016

PAY: ***SIX THOUSAND TWO HUNDRED FORTY SEVEN DOLLARS AND 50/100***

$6,247.50

DOLLAR STX COMMA TWO FOUR SEVEN PERIOD FIVE ZERO

Over $25,000.00 Two Signature Required.

TO THE ORDER OF WAPA TV

#95632

Remitter: COMITE DR CARLOS RODRIGUEZ MATEO
FDIC Member and Federal Reserve System

Authorized Signature

⑈213000122 73⑈ ⑆021502011⑆ 000⑈010316⑈

SEMANA 11-2 al 11-8

CLIENTE Dr. Carlos R. Mateo

PUESTO/ESCAÑO Senador

PARTIDO PNP

wapa

FECHA	PROGRAMA	# CUÑAS DURACION	COSTO POR CUÑA	TOTAL
11-2	Not. Amanecer	3-30ss	275.	825.
11-3	Not. Amanecer	3-30ss	275.	825.
11-4	Not. Amanecer	3-30ss	275.	825.
11-~~4~~	Pégate	2-30ss	300.	600.
11-2	Not. 5pm	1-30ss	900.	900
11-3	Not. 5pm	1-30ss	900.	900.
11-4	Not. 5pm	1-30ss	900.	900.
11-7	Not. 5pm	1-30ss	900.	900.
11-7	Not. Amanecer	3-30ss	275.	825.

TOTAL GROSS:	$7,500.00
MENOS 15%	- 1,125.00
MENOS 2%	$6,375.00
	- 127.50
TOTAL A PAGAR:	$6,247.50

OCE-10, (Rev. 06/15)

☐ Original

☐ Enmendado

CERTIFICACIÓN DE PERSONAS AUTORIZADAS A CONTRATAR TIEMPO Y ESPACIO EN LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN

(Partido Político, Candidato a gobernador, y Comités de acción política)

Yo Carlos J. Rodriguez Mateo (Nombre completo), mayor de edad, Soltero (Estado civil), y vecino de Salinas (Pueblo), P.R. (País), en mi capacidad de Candidato Senador distrito 6 (Puesto) del PNP (Partido político o comité) bajo juramento declaro que:

1. Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 al 30 de noviembre de 2016, las personas autorizadas a contratar tiempo y espacio en los medios de difusión a nombre del Comite Dr. Carlos Rodriguez Mateo Senador 2016 (Partido Político, candidato a gobernador, o comité de acción política) son las siguientes:

   a) Nombre de Persona o Agencia Dora López Fonseca

   Firma de Persona Autorizada [illegible]

   b) Nombre de Persona o Agencia _____

   Firma de Persona Autorizada _____

   c) Nombre de Persona o Agencia _____

   Firma de Persona Autorizada _____

2. Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente en Salinas, Puerto Rico hoy 28 de octubre de 2016.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL CONTRALOR ELECTORAL

CERTIFICACIÓN DE REGISTRO

Yo, **SARAH RODRÍGUEZ DE JESÚS,** Secretaria de la Oficina del Contralor Electoral mediante la presente,

CERTIFICO: Que se ha realizado una búsqueda en los archivos y expedientes de la Secretaría de la Oficina del Contralor Electoral y acredito que, el **Comité Dr. Carlos Rodríguez Mateo Senador 2016** está debidamente registrado, según lo dispone el Artículo 6.000 de la Ley 222-2011, según enmendada, conocida como "Ley para la Fiscalización del Financiamiento de las Campañas Políticas en Puerto Rico".

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, Firmo la presente y hago estampar el sello de la Oficina del Contralor Electoral, en San Juan, Puerto Rico hoy 30 de noviembre de 2015.

Lcda. Sarah Rodríguez De Jesús
Secretaria de la Oficina del Contralor Electoral

"Esta certificación tendrá vigencia durante un año a partir de su emisión".

CANDIDATE REQUEST FOR POLITICAL BROADCAST INFORMATION OR TIME

Date of Request: October 31, 2016, 2016_ Time of Request: 1:30PM

Candidate Name: CARLOS RODRIGUEZ MATEO

Party: PARTIDO NUEVO PROGRESISTA

Candidate for: SENADOR POR ACUMULACION Puerto Rico

(Office) (Location)

Candidate's Authorized Committee: COMITE DR. CARLOS RODRIGUEZ MATEO

Treasurer of Candidate's Authorized Committee: DORA LOPEZ FONSECA

Address: PO Box 1162, SALINAS, P.R. 00751

Telephone: 787-214-3150

Agency for Candidate (if any): _____

Name of Person Requesting Information/Time: DORA LOPEZ FONSECA

Information Requested: _____

- Rates for see attached
- Availabilities for see attached
- Other: _____

THE FOLLOWING INFORMATION IS TO BE COMPLETED BY THE STATION:

Disposition of Request:

xx__ Accepted _____ Rejected _____ Accepted or Rejected in part (attach explanation)

Rate Charged for Spot: see attached

Class of Time Purchased: Pre-emptable

Air Date and Time (attach a schedule of the advertising or program time provided, if necessary): _____

see attached

Rebate Paid (if any): N/A

Disclosure Statement Provided by Station: xx____ _____ _____
Yes No Previously provided

BCRA Certificate (for Federal candidates only) Provided: _____ XX _____
Yes No Previously provided

Other Information: _____

Inquiry Received By: MAYRA COLON

THIS STATION DOES NOT DISCRIMINATE OR PERMIT DISCRIMINATION ON THE BASIS OF RACE OR ETHNICITY IN THE PLACEMENT OF ADVERTISING.