



Contraloría Municipal
Oficio No. CM-189/19
Asunto: Solicitud de Información

C. Ma. Alejandra Pedroza Puente
Directora del SMDIF
Ocampo, Gto.
PRESENTE.

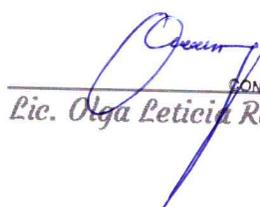
Por medio del presente reciba un cordial saludo, así mismo me permito solicitarle la Información de la cuenta Pública del mes de marzo 2019 para su revisión.

Lo anterior con fundamento en las atribuciones conferidas por la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato en el artículo 139 fracciones V, XIX y XXI y el reglamento interno de la Contraloría Municipal de Ocampo, Gto. En el artículo 8.

Sin otro particular y en espera de que sea atendida mi solicitud, reciba de mis consideraciones la más alta y distinguida.

ATENTAMENTE

Ocampo, Gto., a 16 de agosto de 2019
Contraloría Municipal


Lic. Olga Leticia Ramírez López
CONTRALORIA MUNICIPAL
OCAMPO, GTO.
C.P. 37630


Alejandra Pedroza P
16/08/19

c.c.p. Archivo



Contraloría Municipal
Oficio No. CM-193/19
Asunto: Observaciones

C. Ma. Alejandra Pedroza Puente
Directora del SMDIF
Ocampo, Gto.
PRESENTE.

De la revisión a la Cuenta Pública del mes de marzo 2019, se encontraron algunas irregularidades en cuanto a la integración de la misma, lo cual se plasma en el documento anexo, por lo que con fundamento en el artículo 139 fracciones II, V, XIV, XIX, XX Y XXI, de la Ley Orgánica Municipal y el artículo 62 fracciones VIII Y IX del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Ocampo, Guanajuato me permito emitir las observaciones y recomendaciones anexas.

Por lo que solicito solventar y atender las observaciones descritas en el presente, en los términos que marca la ley; en un máximo de 10 días hábiles, de acuerdo al Artículo 18 del reglamento interno de la Contraloría Municipal, sin más por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
Ocampo, Gto., a 21 de agosto de 2019
Contraloría Municipal



Lic. Olga Leticia Ramírez López

Recibi 1:39 pm
21/08/19
C- Carolina G.G

C.c.p.- Regidores de la Comisión de la Contraloría, Comisión de Hacienda
c.c.p. Archivo

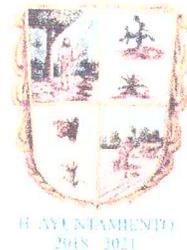


Recibi
21/08/19
Claudio C.S.

Ocampo, Guanajuato, México. Calle Morelos 108, Zona Centro, C.P. 37630
Tels. (428) 68 3 00 65 Ext. 121, e-mail: ocampo.contraloria@gmail.com
www.ocampo-gto.gob.mx



Regidores



1. En el documento 1900013 del día 01 de marzo de 2019 pago de ayudas sociales por la cantidad de \$6,000.00, se observa que anexan cheque #1596 sin firma de quien recibió, de igual manera no anexan ninguna evidencia o comprobación de dicho pago.
 - Se solicita recabar dicha firma, así mismo anexar documentación como parte importante en la comprobación del gasto de no ser realizar el reintegro de la misma.

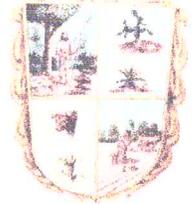
2. En el documento 1900008 del día 01 de marzo de 2019 gastos de fondo revolvente por la cantidad de \$10,000.00, se observa lo siguiente:
 - Anexan cheque #1595 sin firma de quien recibió.
 - De acuerdo al monto total del cheque #1595 por la cantidad de \$10,000.00 y realizando la suma de las facturas anexas se comprueba un monto de \$5,943.04.00, por lo que falta comprobar \$4,056.96.
 - Anexan documentos de consumo de comida #4413 S4127-001 y 4584 S4127-001, los cuales no cuentan con los requisitos fiscales ya que no mencionan la razón social ni el nombre de la institución.
 - Anexan recibo para pagos de pasajes al cual le faltan algunos datos y firmas.
 - Anexan contrato de prestación de servicios #2 al cual le faltan algunas firmas.
 - Anexan recibo de pago extra a encargada de los baños públicos sin la firma del director.
 - Se pide anexar la comprobación faltante de no ser así realizar en reintegro de la misma, así como recabar las firmas y mencionar por qué motivo se le está dando el pago extra a la encargada de los baños, anexar comprobantes que cumplan con los requisitos fiscales y mencionar en cada uno el uso que se le dio.

3. En el documento 2300025 del día 07 de marzo de 2019 pago de mantenimiento a inmueble por la cantidad de \$693.00, se observa que no anexan ninguna evidencia ni comprobación del gasto.
 - Se solicita anexar documentación como parte importante en la comprobación del gasto de no ser así realizar el reintegro de la misma.

Ocampo, Guanajuato, México. Calle Morelos 108, Zona Centro, C.P. 37630
Tels. (428) 68 3 00 65 Ext. 121, e-mail: ocampo.contraloria@gmail.com
www.ocampo-gto.gob.mx



CONTRALORIA
MUNICIPAL



EL AYUNTAMIENTO
2018-2021

4. Respecto a los pagos de sueldos y salarios se observa que solo anexan hoja de transmisión del pago.
 - Se pide anexar la firma del personal que recibió dicho pago.
5. En el documento 2300028 del día 11 de marzo de 2019 pago de mantenimiento de inmueble por la cantidad de \$1,600.00, se observa que solo anexan contrato de prestación de servicios al cual le faltan firmas.
 - Se solicita recabar dichas firmas, de igual manera anexar evidencia y comprobación del gasto.
6. En el documento 2300021 del día 14 de marzo de 2019 pago de mantenimiento vehicular por la cantidad de \$5,522.83, se observa que solo anexan las facturas.
 - Se pide mencionar los vehículos a los que se les dio el mantenimiento y realizar la ficha de diagnóstico cada vez que se les de mantenimiento.
7. En el documento 1900009 del día 19 de marzo de 2019 gastos de fondo revolvente por la cantidad de \$10,000.00, se observa lo siguiente:
 - Anexan cheque #1599 sin firma de quien recibió.
 - De acuerdo al monto total del cheque #1599 por la cantidad de \$10,000.00 y realizando la suma de las facturas anexas se comprueba un monto de \$8,112.03, por lo que falta comprobar \$1,887.97.
 - Anexan documento de consumo de comida #4645 S4127-001, el cual no cuenta con los requisitos fiscales ya que no mencionan la razón social ni el nombre de la institución.
 - En el apoyo a Ma. Eugenia Martínez Guzmán se observa que solo anexan la credencial de la beneficiaria.
 - En el apoyo de compra de lentes anexan solicitud de apoyo y ficha de diagnóstico a los cuales les faltan firmas.
 - Respecto al apoyo para ultrasonido se observa que anexan solicitud de apoyo solo con las firmas por lo cual se observa que la firma no corresponde a la persona beneficiaria.
 - Anexan oficios de comisión sin llenar todos los campos y sin firmas.

Ocampo, Guanajuato, México, Calle Morelos 108, Zona Centro, C.P. 37630
Tels. (428) 68 3 00 65 Ext. 121, e-mail: ocampo.contraloria@gmail.com
www.ocampo-gto.gob.mx



CONTRALORIA
SIEMPRE JUSTO



H. AYUNTAMIENTO
2018-2021

- Anexan facturas en las que no mencionan el concepto de uso.
 - Se pide anexar la comprobación faltante de no ser así realizar en reintegro de la misma, así como recabar las firmas y mencionar en cada una de las facturas anexas en concepto de uso, de igual manera anexar comprobante de domicilio y curp en los apoyos y mencionar el motivo por el cual la solicitud de apoyo de ultrasonido está firmada por una persona distinta a la beneficiaria.
8. En el documento 2300032 del día 19 de marzo de 2019 pago infonavit, se observa que anexan cheque #1598 al cual le falta la firma de quien recibió.
 - Se pide recabar dicha firma.
 9. En el documento 2300029 del día 27 de marzo de 2019 por concepto de ayudas sociales por la cantidad de \$928.00, se observa que no anexan ningún comprobante que cuente con los requisitos fiscales de la institución.
 - Se solicita anexar comprobación de no ser así realizar el reintegro de la misma.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda especificar en todos los documentos anexados el motivo de la compra y finalidad de cada uno.
2. Se recomienda cumplir con todas las firmas de los documentos contables así como de las pólizas de ingresos.

CHEQUE POLIZA

COPIA DEL CHEQUE

20915
70429

OJUELOS, JALISCO

FECHA: 01-11-20-2019

\$ 6,000.00

PAGUESE ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE:

GONZALEZ ERIC LUIS

MONEDA NACIONAL

Seis mil pesos 00/100 M.N.

BANCO MERCANTE DEL NORTE, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE. GRUPO FINANCIERO BANORTE.

SUC 0871 OJUELOS CTA 081600711-9

FIRMA

No. CUENTA

No. CHEQUE

3609151066072010081600711910001596

CONCEPTO DEL PAGO:

Ayudas Sociales Municipal (Fondo No. 1000000)

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

DISTRIBUCION CHEQUE - BENEFICIARIO COPIA COLOR - ARCHIVO CON COMPROBANTES - COPIA BLANCA ARCHIVO NUMERICO - CONTABILIDAD CONCILIACIONES BANCARIAS

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
		1900013 / 5300067 / 7300098			
SUMAS IGUALES					

HECHO POR:

[Signature]

REVISADO:

[Signature]

AUTORIZADO:

AUXILIARES:

DIARIO:

POLIZA No.

CFDI

Comprobante Fiscal Digital a través de Internet

90513V13
CF PIZZA S.A. DE C.V.
Ivd Juan Jose Torres Landa 1730
Colonia Buenos Aires
San Juan de los Rios, Guanajuato 37479

Receptor:
API090513V13
consumo

Folio Fiscal e09f2473-6462-4440-b76f-0d0c78d19d2e
Certificado SAT 00001000000306850881
Certificado del emisor 00001000000307491567
Fecha y hora de certificación 2019-02-27T20:30:18
Régimen fiscal 601 General de Ley Personas Morales
Expedición 37479 a 02/28/2019 2:29:30 AM
Tipo de comprobante Factu
Folio/Serie 4413 S4127-001
Fecha y hora de emisión 02/28/2019 2:29:30 A
Condiciones de pago
Método de pago PUE Pago en una sola exhibición
No. de cuenta de pago
Moneda MX
Tipo de cambio

Expedido en:
Calle Comercio Norte 2150 218 1
San Juan de los Rios, Guanajuato 36110

Código de Producto	Clave Unidad	Descripción del producto	Cantidad	Precio	Importe
90101503	H87	Consumo de comida segun ticket # 376705	1	\$85.34	\$85.34



Importe con Letra Noventa y nueve pesos 00/100 M.N.

Desglose de impuestos

IVA Traslado al 0.160000

Forma de pago

01 Efectivo

Uso del CFDI

G03 Gastos en general

Subtotal	\$85.34
Impuestos trasladados	\$13.66
Impuestos retenidos	\$0
TOTAL	\$99.00

Cadena Original del Complemento de certificación del SAT

||1.1|e09f2473-6462-4440-b76f-0d0c78d19d2e|2019-02-27T20:30:18|PFE140312|W8|U093|WiQH6|wzxPZN7FD93QH3AzNyPUIfzPAJZqto9qH7v2W7sTVu05C7eANSFEwK9o8b0ZSYy+huW+biEIPssPxQzv4WzzHQeulSxzKjr3hmtk7zTQ4afJ8dkY/b3dl0WzoGMH7I4IA8DBmJQwuCjPdA1LCjy1V/+GYM6rqnxTCXc4vo1xVUI0Ikj8PomlOdKdabXC81lwFp6XW51Qd+5zdRx1HVZzGyU5SIRP2BExuvdxKkTJx5MB8vK9JAJIyjoT3gq/Kn8Itg7JmMYJoDIm9q5jFMbHVpLc1pfBvbgRy+XvGug5JQqN5I+yqf9Q5cojIovZJeYwKvTZCQ==|00001000000306850881||

Sello Digital

U093WiQH6wzxPZN7FD93QH3AzNyPUIfzPAJZqto9qH7v2W7sTVu05C7eANSFEwK9o8b0ZSYy+huW+biEIPssPxQzv4WzzHQeulSxzKjr3hmtk7zTQ4afJ8dkY/b3dl0WzoGMH7I4IA8DBmJQwuCjPdA1LCjy1V/+GYM6rqnxTCXc4vo1xVUI0Ikj8PomlOdKdabXC81lwFp6XW51Qd+5zdRx1HVZzGyU5SIRP2BExuvdxKkTJx5MB8vK9JAJIyjoT3gq/Kn8Itg7JmMYJoDIm9q5jFMbHVpLc1pfBvbgRy+XvGug5JQqN5I+yqf9Q5cojIovZJeYwKvTZCQ==

Sello Digital del SAT

KIN/sUuQLrQfK03p8EINV76s0j1tOn4S+dOJ//sHSTCw952ay4vFcilPzF1+o60H3fB9RhfufVMzxjza9eUg4IhXb+60KbEIOHl9fzrRHak+7qKQDr5x12v46FYnvZpCwvpe59hzuXX3jDlm4grSvyN9QOmogRs5H52s=

RECIBO _____

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE OCAMPO, GTO.

RECIBI:	MA MARTINA LARA GAYTAN	R.F.C.	
---------	------------------------	--------	--

CON DOMICILIO: C LIBERTAD 202, COL. CENTRO, OCAMPO GTO.

RECIBI LA CANTIDAD DE:	\$324.00 (Trescientos veinti cuatro pesos 00/100 M.N)
------------------------	---

POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

Apoyo pasajes Ocampo- San Miguel de Allende, a la Sra . Ma Martina Lara Gaytan, para trasladar a su esposo Aurelio Zamarripa Hernandez par atenderse de Hiperplasia de la prostata.

Ocampo Gto, a 04 de Marzo de 2019

RECIBI

ENTREGUE

EL INTERESADO

DIRECTOR DEL SMDIF

CASOS QUE NO CONVenga EXPRESAMENTE LO CONTRARIO EN LAS CLÁUSULAS DE ESTE CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA.- DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO: "EL TRABAJADOR" RECONOCE QUE LA PRESENTE RELACIÓN CONTRACTUAL ES DE NATURALEZA EXCLUSIVAMENTE CIVIL POR LO QUE CONVIENE CON "EL PATRÓN" EN QUE NO PODRÁ RECLAMAR OTRA PRESTACIÓN NI MÁS DERECHOS DE LOS QUE ADQUIERE MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA QUINTA.- PROPIEDAD.- LAS PARTES ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN, DOCUMENTOS, BIENES, PRODUCTOS O RETRIBUCIONES QUE SE GENEREN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A CARGO DE "EL TRABAJADOR", INGRESARAN AL PATRIMONIO DE "EL PATRÓN". TAL MOTIVO, "EL TRABAJADOR" NO PODRÁ DISPONER DE ELLOS NI ENAJENARLOS BAJO NINGÚN TÍTULO O CAUSA, TAMPOCO PODRÁ DIFUNDIRLOS, PUBLICARLOS O DARLOS A CONOCER PÚBLICAMENTE SIN LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE "EL PATRÓN" EN TODOS ESTOS CASOS CORRESPONDERÁ EXCLUSIVAMENTE A ESTE DESTINARLOS Y DARLES EL USO QUE MÁS CONVenga AL MISMO.

DÉCIMA SEXTA.- TRIBUNALES COMPETENTES.- EN CASO DE CONTROVERSIA QUE SURJA ENTRE "EL PATRÓN" Y "EL TRABAJADOR" POR LA INTERPRETACIÓN O CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN COMPETENTES PARA DIRIMIRLA LOS TRIBUNALES CIVILES DE OCAMPO, GTO., POR LO QUE CONVIENEN EN RENUNCIAR AL FUERO QUE PUDIESEN CORRESPONDERLES POR SUS PRESENTES O FUTUROS DOMICILIOS.

ENTERADOS DE SU CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL, LO FIRMAN QUIENES EN EL PRESENTE INTERVINIERON EN LA CIUDAD DE OCAMPO, GTO., A 07 DE MARZO DE 2019.

ING. GENARO ERIK LARA AVILEZ
DIRECTOR GENERAL DE SMDIF



C. FELICIANO MARES EXIGA
INSTRUCTOR SISTEMA BRAYLE

C.P. ANGELICA CARDONA VELAZQUEZ
ADMINISTRADORA

C. HUMBERTO ORTIZ BELTRAN
AUX ADMINISTRATIVO

QUINTA. - En virtud de ser un contrato por tiempo determinado conforme a la cláusula que antecede, se estipula que en caso de que el C. Juan Carlos Barajas Moreno EL SMDIF decida terminar la prestación de servicios para con el C. Juan Carlos Barajas Moreno el SMDIF de forma unilateral, éste deberá informar su decisión con un mes de anticipación a la fecha en que pretenda terminar con la prestación del servicio pactado.

SEXTA. - Las partes de común acuerdo, podrán establecer las modificaciones en el contenido del presente contrato que estimen pertinentes.

SÉPTIMA. - En caso de que el C. Juan Carlos Barajas Moreno, incumpla con la obligación de prestar los servicios convenidos en el presente instrumento, el SMDIF tendrá derecho a rescindir el presente contrato, notificando por escrito tal situación a el SMDIF.

OCTAVA. - El C. Juan Carlos Barajas Moreno se obliga a no divulgar ninguno de los aspectos de los negocios de el SMDIF, ni proporcionará a tercera persona, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna sobre los sistemas y actividades de cualquier clase que observe de el SMDIF. Tampoco mostrará a terceros los documentos, expedientes, escritos, artículos, contratos, bitácora, estados de cuenta, y de más materiales e información que le proporcione el SMDIF o que prepare o formule con relación a sus servicios.

NOVENA. - El C. Juan Carlos Barajas Moreno quedará sujeto a la responsabilidad civil por daños y perjuicios que causare a el SMDIF, así como a las sanciones de carácter penal a que se hiciere acreedora.

Leído por ambas partes este documento y sabedores de las obligaciones que contraen, firman por duplicado el presente contrato, en Ocampo Guanajuato Ocampo Guanajuato, a los 11 de marzo de 2019.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATANTE

ING. GENARO ERIK LARA AVILEZ

DIRECTOR DE SMDIF OCAMPO GTO.

NOMBRE Y FIRMA DEL
PRESTADOR

C. JUAN CARLOS BARAJAS
MORENO

TESTIGOS

C.P. ANGÉLICA CARDONA VELÁZQUEZ

ADMINISTRADOR DE SMDIF

C. HUMBERTO ORTIZ

BELTRAN

AUX ADMINISTRATIVO

OCAMPO GTO A 15 DE Marzo DEL 2019

ING. GENARO ERIK LARA AVILEZ
DIRECTOR DE SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE OCAMPO GTO
PRESENTE:

SOLICITUD DE APOYO PARA _____
DOMICILIO _____
NO. TELEFONO _____

SIN MAS POR EL MOMENTO Y DE LA MANERA MAS ATENTA ME DESPIDO DE USTED
ENVIANDOLE UN CORDIAL SALUDO Y EN ESPERA DE UNA RESPUESTA FAVORABLE.

TIPO DE APOYO AUTORIZADO

ATENTAMENTE

Verónica Prado Ortiz
BENEFICIARIO

AUTORIZA

P.A. [Signature]
PRESIDENTA DE SMDIF

INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

FOLIO

SOLICITUD DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (RAYOS "X")

Unidad Medica				SEXO	EDAD
Nombre del Paciente	Cecilia Becerra				
Folio de Fianza de Afiliacion	Asociacion Mexica 701207				
Cartera de servicios	CAUSES	No. De Expediente			
No. de Intervencion		SMNG		FPGC	
Diagnostico Presuntivo	Golpe contoso de 50 S.A. Boca 7 Eub-85-a.				
Resumen Clinico	Tra. paratidial por 50 Asocia. y 1055				
Fecha de Solicitud	Carrera Ruben 570 de 8/6/72				

RAYOS X		TOMOGRAFIAS		PROSISTUDIOS ESPECIALES	
<input type="checkbox"/> Craneo	<input type="checkbox"/> Craneo	<input type="checkbox"/> Craneo	<input type="checkbox"/> Craneo	<input type="checkbox"/> OTO	
<input type="checkbox"/> Pellograma y walters	<input type="checkbox"/> Orbitas	<input type="checkbox"/> Orbitas	<input type="checkbox"/> Orbitas	<input type="checkbox"/> ULTRASONIDO	
<input type="checkbox"/> Senos Paranasales	<input type="checkbox"/> Glandulas salivales	<input type="checkbox"/> Glandulas salivales	<input type="checkbox"/> Glandulas salivales	<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICO	
<input type="checkbox"/> Test de Torax	<input type="checkbox"/> Laringe	<input type="checkbox"/> Laringe	<input type="checkbox"/> Laringe		
<input type="checkbox"/> Torax Oseo	<input type="checkbox"/> Torax	<input type="checkbox"/> Torax	<input type="checkbox"/> Torax		
<input type="checkbox"/> Abdomen Simple	<input type="checkbox"/> Cuello	<input type="checkbox"/> Cuello	<input type="checkbox"/> Cuello		
<input type="checkbox"/> Abdomen de pie y decubito	<input type="checkbox"/> Abdomen Superior	<input type="checkbox"/> Abdomen Superior	<input type="checkbox"/> Abdomen Superior		
<input type="checkbox"/> C.M. Cervical	<input type="checkbox"/> Pelvis	<input type="checkbox"/> Pelvis	<input type="checkbox"/> Pelvis		
<input type="checkbox"/> C.M. Toracica	<input type="checkbox"/> Oido	<input type="checkbox"/> Oido	<input type="checkbox"/> Oido		
<input type="checkbox"/> C.M. Lumbosacra	<input type="checkbox"/> Mastoides	<input type="checkbox"/> Mastoides	<input type="checkbox"/> Mastoides		
<input type="checkbox"/> Sacroxis	<input type="checkbox"/> Abdomen Inferior	<input type="checkbox"/> Abdomen Inferior	<input type="checkbox"/> Abdomen Inferior		
<input type="checkbox"/> Cefalopelvimebria	<input type="checkbox"/> Columna	<input type="checkbox"/> Columna	<input type="checkbox"/> Columna		
<input type="checkbox"/> MAMOGRAFIA					

Dora Zamora
MEDICO SOLICITANTE

Vo. Bo. TRABAJO SOCIAL



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE OCAMPO
GUANAJUATO
OFICIO DE COMISIÓN FECHA 14/03/19

PERSONAL COMISIONADO: José Cruz Flores Zúñiga

ÁREA: PUESTO:

ACTIVIDAD:

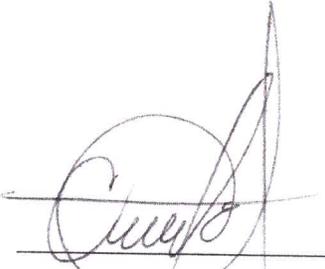
LUGAR:

DIA(S) DE ASISTENCIA:

SECRETARÍA DE TURISMO
RECEBIDA
14 MAR 2019
Estello
HORA _____
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCION

COMISIONADO

COORD. AREA



ING. GENARO ERIK LARA AVILEZ
DIRECTOR GENERAL DEL SMDIF