CONTRALORIA

H. AYUNTAMIENTO
2018 - 2021

Contraloria Municipal
Oficio No. CM-194/19
Asunto: Solicitud de Informacion

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 abril 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 21 de agosto de 2019
Contralora Municipal

CONTRALORIA MUNICIPAL
OCAMPO, GTO
C.P. 37630

Lic. Olga Leticia Ramírez López

dif Ocampo Gto.

c.c.p. Archivo

Recibi
21/08/19
Claudia L.S.

CONTRALORIA
SOMOS TODOS

H. AYUNTAMIENTO
2018 - 2021

Contraloria Municipal
Oficio No. CM-201/19
Asunto: Observaciones

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

De la revisión a la Cuenta Pública del mes de abril 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 articulo 139 fracciones II, V, XIV, XIX, XX Y XXI, de la Ley Órganica Municipal y el articulo 62 fracciones VIII Y IX del Reglamento Órganico de la Administracion Pública Municipal de Ocampo, Guanajuto 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.

HONORABLE AYUNTAMIENTO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
OCAMPO GTO

ATENTAMENTE
Ocampo,Gto., a 26 de agosto de 2019
Contralora Municipal

Recibí
Exp.
Regidores 26/08/19
03:12 PM

Lic. Olga Leticia Ramírez López

CONTRALORIA MUNICIPAL
OCAMPO, GTO
C.P. 37630

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

dif
Ocampo Gto.
Todos somos familia

Recibí
26/08/2019
Claudia L.S.

CONTRALORIA

H. AYUNTAMIENTO
2018 - 2021

RECOPILADOR 1

1. En los documentos 2300219 y 2300220 del día 03 de abril de 2019 pago sobre nómina, se observa que anexan cheques #1605 y #1606 a los cuales les faltan todas las firmas de quien recibió, así mismo anexan pólizas de diario sin datos.
    - Se pide recabar firmas, de igual manera llenar la póliza con los datos correspondientes y anexar la firma de quien recibió el pago de nómina.

2. Anexan facturas #000974, AAA132AA, AAA17E, AAA1F8B, 2101, 37164, AAA11F72, Sin evidencia o comprobación de los gastos.
    - Se solicita anexar la comprobación faltante, de no ser así realizar el reintegro de las mismas.

3. Anexan recibos sin número correspondientes a pago de sueldo extra a la encargada de los baños públicos sin firma del director del SMDIF.
    - Se pide recabar dichas firmas, de igual manera mencionar el motivo de los pagos extraordinarios a la encargada de los baños públicos.

4. Anexan recibo de pago de viáticos a Juana Hiliana Mireles González por la cantidad de $250.00 en la cual falta anexar tarjeta de citas, de igual manera curp y comprobante de domicilio de la beneficiaria.
    - Se solicita anexar documentos como parte importante en la comprobación del gasto.

5. En el apoyo a Elena Hernández Reyes por la cantidad de $2,000.00 se observa que anexan recibo No. ADM/004/2019 al cual le falta fecha y firma del administrador.
    - Se pide recabar los datos faltantes.

6. En el apoyo a Ana María del Carmen Ortiz González por la cantidad de $731.00, se observa que anexan recibo s/n al cual le falta la firma del director del SMDIF, así mismo comprobante de domicilio y curp de la beneficiaria.
    - Se pide anexar documentos faltantes como parte importante en la comprobación del gasto y recabar dicha firma.

7. Anexan documento 1900036 correspondiente a compensaciones estatales en los cuales no anexan evidencia y comprobación del gasto.
    - Se solicita anexar comprobación como parte importante en la comprobación del gasto.
8. En el documento 2300156 del día 04 de junio de 2019 con nombre valores en la familia por la cantidad de $3,781.60, anexan factura por dicha cantidad sin evidencia.
    - Se solicita mencionar el uso que se le dio al bien adquirido.
9. En el documento 1900025 del día 01 de abril de 2019 con nombre prestamos al personal, se observa que anexan poliza del diario en donde mencionan que son gastos a comprobar por la cantidad de $10,000.00, en donde anexan factura con un monto de $3,480.00.
    - Se pide anexar los documentos correspondientes a cada uno de los documentos anexos, de igual manera anexar la comprobación necesaria para dicho gasto, de no ser así realizar el reintegro de la misma.

10. En el documento 1900026 del día 03 de abril de 2019 gastos a reserva de comprobar por la cantidad de $6,000.00 se observó lo siguiente:
    - Anexan cheque #1604 sin firmas.
    - De acuerdo al monto total del cheque #1604 por la cantidad de $6,000.00 y realizando la suma de las facturas anexas se comprueba un monto de $5,329.23, por lo que falta comprobar $670.77.
    - Anexan en todos los apoyos la ficha de diagnóstico socioeconómico a los cuales les faltan firmas.
    - Anexan solicitudes de apoyo en la cual no llenan todos los datos correspondientes.
    - En el apoyo a Leticia Ortiz Guerrero se observa que la firma de quien recibió el apoyo es diferente a la de la persona que lo solicito y de la cual anexan documentación.

    - Se solicita recabar todas las firmas faltantes, así como llenar todos y cada uno de los datos que se mencionan en las solicitudes de apoyo, de igual manera mencionar el motivo por el cual anexan apoyos con firmas diferentes a las de las personas beneficiarias.

11. En los documentos 2300174, 5300158 y 2300176 con nombre IMSS, se observa que anexan cheques #1623 y 1624 a los cuales les falta la firma de quien lo recibió.
    - Se pide recabar dichas firmas.

12. En el documento 1900027 del día 02 de mayo de 2019 gastos a reserva de comprobar por la cantidad de $6,000.00 se observa que anexan cheque #1613 sin la firma de quien recibió, de igual manera no anexan evidencia y comprobación del gasto.
    - Se solicita recabar dicha firma, así como anexar comprobación de no ser así realizar el reintegro de la misma.

13. En el documento 1900027 del día 04 de junio de 2019 gastos a reserva de comprobar por la cantidad de $6,000.00 se observa que anexan cheque #1626 sin la firma de quien recibió, de igual manera no anexan evidencia y comprobación del gasto.
    - Se solicita recabar dicha firma, así como anexar comprobación de no ser así realizar el reintegro de la misma.

14. En el documento 2300155 del día 10 de abril de 2019, ayuda de lentes por la cantidad de $950.00, se observa que no anexan factura que compruebe el gasto del apoyo.
    - Se pide anexar factura como parte importante en la comprobación del gasto, de no ser así realizar el reintegro de la misma.

RECOPILADOR 2

15. Anexan contrato 3 de prestación de servicios al cual le faltan firmas.
    - Se pide recabar dichas firmas.

16. Anexan recibos No. ADM/004/2019, ADM/001/019, ADM/003/2019, ADM/001/019, a los cuales les falta la firma del administrador del SMDIF.
    - Se pide recabar dichas firmas.

17. Anexan oficios de comisión a los cuales les faltan firmas.
    - Se pide recabar las firmas faltantes.

18. Anexan cheque #1602 al cual le faltan firmas, así mismo se observa que no anexan evidencia y comprobación de dicho gasto.
    - Se pide recabar las firmas faltantes, de igual manera anexar comprobación de no ser así realizar el reintegro de la misma.

19. Anexan facturas que no cumplen con los datos fiscales ya que no mencionan el RFC ni el nombre de la institución.
    - Se solicita realizar el reintegro de los documentos que no cumplen con los requisitos fiscales.

20. En el documento 1900039 del día 03 de abril de 2019 gastos a reserva de comprobar por la cantidad de $10,000.00 se observó lo siguiente:
    - Anexan cheque #1603 sin firmas.
    - De acuerdo al monto total del cheque #1603 por la cantidad de $10,000.00 y realizando la suma de las facturas anexas se comprueba un monto de $6,430.69, por lo que falta comprobar $3,569.31.
    - Anexan oficios de comisión a los cuales les faltan firmas.
    - Se solicita recabar las firmas faltantes, así como la comprobación necesaria para el monto utilizado, 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.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA F
CUENTA PRINCIPAL DIF

SDI8712187FA
GUADALUPE VICTORIA 206
CENTRO
OCAMPO
GUANAJUATO

BANORTE

4D6062350

OJUELOS, JALISCO FECHA: 03- Abril - 2019 $ 2805.00

PÁGUESE ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: Genaro Erik Lara Aguilez

MONEDA NACIONAL

Dosmil Ochocientos Cinco pesos 00/100 M.N.

860340

BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A.
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE.
GRUPO FINANCIERO BANORTE.

SUC 0871 OJUELOS
CTA 081600711-9

FIRMA

No. CUENTA No. CHEQUE

3528⑆5106607201⑆0081600711⑈0001605

CONCEPTO DEL PAGO: 2ª. Nomina Enero 2019

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
		1591/108			
		513903221			
		1100117			
		102			
		513			
		21120018S			
		2300219 / 5300184			

SUMAS IGUALES

HECHO POR	REVISADO:	AUTORIZADO:	AUXILIARES:	DIARIO:	POLIZA No.

FORMA CONTINUA® 1013

RECIBO NO. _____

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

RECIBI :	**MARIA DE JESUS ESTRADA IBARRA**	R.F.C.	**EAIJ980213RL0**

CON DOMICILIO: **CALLE: 24 DE DICIEMBRE COL. TIERRA Y LIBERTAD NO. 306**

RECIBI LA CANTIDAD DE: **$500.00**
(Quinientos pesos 00/100 m.n.)

POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:
PAGO DE SUELDO EXTRA ENCARGADA DE BAÑOS PUBLICOS PRIMERA Y SEGUNDA QUINCENA ABRIL 2019

Ocampo, Gto., a 26 de abril de 2019

RECIBI

ENTREGUE

María de Jesus Estrada Ibarra
EL INTERESADO

DIRECTOR DEL SMDIF

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICPIO DE OCAMPO GUANAJUATO

SEGUNDA PRIVADA INSURGENTES NO. 208 C, COL. CENTRO

C.P. 37630 OCAMPO,GTO

RECIBO No. ADM/004/2019

RFC: SDI8712187FA

RECIBI DE: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Ocampo Guanajuato

CON DOMICILIO EN: Segunda Priv. Insurgentes #208 C

LA CANTIDAD DE: $2,000.00 (Dos mil pesos 00/100 m.n)

POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS: Pago de factura 432, apoyo lente de contacto, Daniel Santos Arrona

RECIBI

Elena HERNANDEZ R

NOMBRE Y FIRMA DE EMPLEADO.

OCAMPO GTO A _____DE _____

_____

ADMINISTRADOR DE SMDIF OCAMPO GTO

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

16.07.2019 Reporte de Documento Contable

12:17:23

ACARDONAV-GRP-

Pos	Ct	Div.	Cta.Mayor	Denominacion	Pos.Fin.	Fondo	Importe	Deudor/Acreedor
Sociedad: **M21D** No. Documento: **2300156**					Fecha Contab.: **04.06.2019**		Creada por: **ACARDONAV**	16.07.2019
Referencia: **EVENTOS**				Texto Cabecera: **VALORES EN LA FAMILIA**			debe/haber:	3,781.60
001	31	M21D	211200001	Prov por pagar CP	ASOCIADA		3,781.60	M21DP00146 OCAMPO GTO
002	**40**	**M21D**	**513803821**	**Gto Orden Social**	**3821**	**1100119**	**3,781.60**	

Observaciones:

ELABORO
C.P ANGELICA CARDONA VELAZQUEZ

REVISO
C.P ANGELICA CARDONA VELAZQUEZ

AUTORIZO
ING.GENARO ERIK LARA AVILEZ

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

Reporte de Documento Contable

16.07.2019

12:18:35

ACARDONAV-GRP-

Pos	Ct	Div.	Cta.Mayor	Denominacion	Pos.Fin.	Fondo	Importe	Deudor/Acreedor
001	01	M21D	112300001	Funcionarios y empl	DUMMY	DUMMY	10,000.00	M21DN00124 GENARO ERIK LARA AVILEZ
002	31	M21D	211900001	Otras ctas pagar CP	DUMMY	DUMMY	10,000.00	M21DN00124 GENARO ERIK LARA AVILEZ

Sociedad: **M21D** No. Documento: **1900025** Fecha Contab.: **02.04.2019** Creada por: **ACARDONAV** **16.07.2019**

Referencia: **PRESTAMOS** Texto Cabecera: **PRESTAMOS AL PERSONAL** debe/haber: **10,000.00**

Observaciones:

ELABORO	REVISO	AUTORIZO
C.P ANGELICA CARDONA VELAZQUEZ	C.P ANGELICA CARDONA VELAZQUEZ	ING.GENARO ERIK LARA AVILEZ

POLIZA DE DIARIO

CUENTA	SUB-CTA.	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
		Gastos por Comprobar (Genaro Erik)		$10,000	
		Banorte			10,000
		190085 / 5300 IMB			
		SUMAS IGUALES		10,000	10,000

CONCEPTO

Gastos por Comprobar (Genaro Erik) Grúa Explorer Negra

CONTROL: HECHO POR | REVISADO POR | AUTORIZADO | AUXILIARES | DIARIO

FECHA 02/01/19

POLIZA No.

Factura Grúa ...

1002 TRINTAFORM

6. ENFERVEDADES ¿PADECE ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA Y O DEGENERATIVA GRAVE?				
5	4	3	2	
TUTOR QUE APORTA EL INGRESO MAYOR	TUTOR DEPENDIENTE	HIJOS	FAMILIAR EN SEGUNDA LÍNEA	
			SUB-TOTAL	

7. CONDICIONES DE VIVIENDA Y ENTORNO SOCIAL.					
GRADO DE MARGINACIÓN	5. MARGINAL	3. MUY BAJA	2. BAJA	1. MEDIA BAJA	2
TERRENO / CASA	5. PAGANDOSE/RENTADO	4. PRESTADO	3 IRREGULAR	2 PROPIO	4
AGUA	5 SIN SERVICIO	3. IRREGULAR	1. CON SERVICIO		1
ENERGÍA	5 SIN SERVICIO	3 COLGADO	1. DOMICILIARIO		1
DRENAJE	5 OTRO	3 LETRINA	1. SERVICIO		1
GAS	5. LEÑA	3 BUTANO	1. NATURAL		3
TECHO	5 OTRO MATERIAL	3. LAMINA	2. PLANCHA		2
PARED	5. MADERA / CARTÓN/ OTROS	1. MATERIAL			1
PISO	5. TIERRA	3. CONCRETO	1. CON ACABADO		3
HABITACIONES	4. CUARTO REDONDO	3. DOS / TRES	1. CUATRO O MÁS		3
				SUB-TOTAL	21

SUMA TOTAL	

8. OBSERVACIONES.

RECIBE USTED AYUDA DE ALGÚN PROGRAMA ASISTENCIAL (ESPECIFICAR)

DIAGNÓSTICO SOCIAL

Su pareja por el momento no tiene trabajo y la economia de la familia se ha visto afectada.

Los datos personales que se recaban con motivo de la operación del Programa de Ayudas Asistenciales, serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley de Prorección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

VALOR FINAL DEL DIAGNOSTICO	PUNTOS		
		25 A 30	NO SUJETO DE ASISTENCIA SOCIAL
		31 A 47	BAJA VULNERAVIDAD
	VULNERABILIDAD	48 A 62	MEDIA VULNERABILIDAD
		63 O MÁS	ALTA VULNERABILIDAD

L.T.S. MARIA CANDELARIA GONZALEZ PEREZ	María Fernanda García Rojas	ING GENARO ERIK LARA AVILEZ
TRABAJADORA SOCIAL	SOLICITANTE / PARENTESCO	Vo. Bo.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
COORDINACIÓN DE UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL
FICHA DE DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO

1. DATOS GENERALES

FECHA	TELÉFONO DE REFERENCIA	APOYO SOLICITADO
12/04/2019	428-120-8197	Leche
CANALIZADO POR:		

DATOS DEL BENEFICIARIO

PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
Ortiz	Guerrero	Leticia

CALLE	No.:	CP
Tierra y Libertad	#3	37645

LOCALIDAD Y/O COLONIA	MUNICIPIO:
Las Trojes	Ocampo

LUGAR DE NACIMIENTO: Las Trojes

I. MENOR EN DESAMPARO	
II. MENOR INFRACTOR	
III. ALCOHÓLICO Y/O FARMACODEPENDIENTE	
IV. MUJER EN GESTACIÓN O LACTANCIA	
V. ADULTO MAYOR (60 AÑOS)	
VI. DISCAPACITADO	
VII. INDIGENTE	
VIII. PERSONA EN EXTREMA IGNORANCIA	
IX. VÍCTIMA DEL DELITO	
XI. HABITANTE MARGINADO O INDÍGENA	
XII. PERSONA AFECTADA POR DESASTRE	
PERSONAS EN DESVENTAJA FÍSICA Y MENTAL	

2. DATOS DEL PROVEEDOR ECONÓMICO

PARÁMETRO	5	4	3	2	1	PUNTOS
ESTADO CIVIL	MADRE SOLTERA C/HIJOS VIUDO (A) C/HIJOS		CASADO (A) C/HIJOS UNIÓN LIBRE C/HIJOS DIVORCIADO (A) C/HIJOS		UNIÓN LIBRE S/HIJOS Y/O DEP ECO SOLTERO (A) S/HIJOS	3
	5	4	3	2	1	
EDAD	65 - +		64 - 38	37 - 17	17- (-)	2
	5	4	3	2	1	
OCUPACIÓN	DESEMPLEADO		EVENTUAL	JUBILADO O PENSIÓN	EMPLEADO	5
	5	4	3	2	1	
ESCOLARIDAD	SIN ESTUDIOS	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA/TÉCNICA	PROFESIONISTA	2
					SUB-TOTAL	

3. ESTRUCTURA FAMILIAR

PARÁMETRO	5	4	3	2	1	PUNTOS
DEPENDIENTES ECONÓMICOS	+ 16	9 A 15	6 A 9	3 A 5	1 A 2	1
					SUB-TOTAL	

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO	OBSERVACIONES
Letina ortiz	30	madre	Preparatoria			
Jose balleza	29	padre	Secundaria	jornalero		
Marieny balleza	8	hija	Escuela			
Joselyn balleza	5	hija	kinder			
Jose balleza	2 años	hijo				
				TOTAL	600	

4. ESTRUCTURA ECONÓMICA

¿CUÁNTO GASTA AL MES?	¿CUÁNTO DINERO DEBE AL MES?	¿CUÁNTO DINERO AHORRA MENSUALMENTE?
$ 1,800		

NÚMERO DE PERSONAS QUE APORTAN

4	3	2	1	PUNTOS
0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 +	

PARÁMETRO	5	3	2	PUNTOS
	SITUACIÓN EXTRAORDINARIA/PIDE PRESTADO	GASTO TOTAL	GASTO PARCIAL	
			SUB-TOTAL	

5. CONDICIONES EN LA SALUD FAMILIAR ¿CUENTA CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO O ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD?

PARÁMETRO	RANGOS				PUNTOS
SERVICIO MEDICO		5 SECRETARÍA DE SALUD, SEGURO POPULAR	3 PARTICULAR	1 IMSS O ISSSTE	5

6. ENFERMEDADES ¿PADECE ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA Y/O DEGENERATIVA GRAVE?				
PARÁMETRO	RANGOS			PUNTOS
5	4	3	2	3
TUTOR QUE APORTA EL INGRESO MAYOR	TUTOR DEPENDIENTE	HIJOS	FAMILIAR EN SEGUNDA LÍNEA	
GASTO MENSUAL POR ATENCIÓN DE ENFERMEDAD	$2,700		SUB-TOTAL	

7. CONDICIONES DE VIVIENDA Y ENTORNO SOCIAL.					
GRADO DE MARGINACIÓN	**5.** MARGINAL	**3.** MUY BAJA	**2.** BAJA	**1.** MEDIA BAJA	1
TERRENO / CASA	5. PAGANDOSE/RENTADO	4. PRESTADO	3 IRREGULAR	2 PROPIO	2
AGUA	5 SIN SERVICIO	3. IRREGULAR	1. CON SERVICIO		1
ENERGÍA	5 SIN SERVICIO	3 COLGADO	1. DOMICILIARIO		1
DRENAJE	5 OTRO	3 LETRINA	1 SERVICIO		5
GAS	5. LEÑA	3 BUTANO	1. NATURAL		5
TECHO	5 OTRO MATERIAL	3. LAMINA	2. PLANCHA		5
PARED	5. MADERA / CARTÓN/ OTROS	1. MATERIAL			1
PISO	5. TIERRA	3. CONCRETO	1. CON ACABADO		3
HABITACIONES	4. CUARTO REDONDO	3. DOS / TRES	1. CUATRO O MÁS		3
				SUB-TOTAL	

SUMA TOTAL	

8. OBSERVACIONES.

RECIBE USTED AYUDA DE ALGÚN PROGRAMA ASISTENCIAL (ESPECIFICAR)

DIAGNÓSTICO SOCIAL

Los datos personales que se recaban con motivo de la operación del Programa de Ayudas Asistenciales, serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley de Prorección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

VALOR FINAL DEL DIAGNOSTICO	PUNTOS		
		25 A 30	NO SUJETO DE ASISTENCIA SOCIAL
		31 A 47	BAJA VULNERAVIDAD
	VULNERABILIDAD	48 A 62	MEDIA VULNERABILIDAD
		63 O MÁS	ALTA VULNERABILIDAD

L.T.S. MARIA CANDELARIA GONZALEZ PEREZ	Alicia Guerrero Gonzalez	ING GENARO ERIK LARA AVILEZ
TRABAJADORA SOCIAL	**SOLICITANTE / PARENTESCO**	**Vo. Bo.**

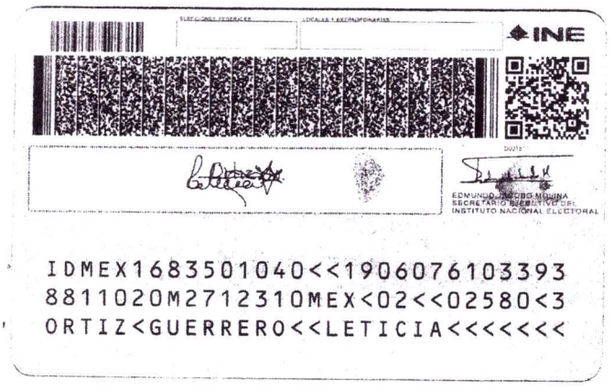
MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ORTIZ
GUERRERO
LETICIA

FECHA DE NACIMIENTO 02/11/1988
SEXO M

DOMICILIO
C TIERRA Y LIBERTAD 3
LOC LAS TROJES 37645
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR ORGRLT88110211M200
CURP OIGL881102MGTRRT06
AÑO DE REGISTRO 2006 02
ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1906
LOCALIDAD 0089 EMISION 2017 VIGENCIA 2027



INE

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX168350104O<<1906076103393
8811020M2712310MEX<02<<02580<3
ORTIZ<GUERRERO<<LETICIA<<<<<<<

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 PATRON"**. 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 **"ELPATRÓN" 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 PATRON"** 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 01 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

[redacted] CV
[redacted]156D9

Domicilio Fiscal:
Domicilio Fiscal:
BOULEVARD LA LUZ 3604 LOC 7
BRISAS DEL CAMPO,LEON
GUANAJUATO C.P.:37297

Sushitai

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL INTERNET

FACTURA

Folio Fiscal	005dba73-9a3b-4d65-9805-4cb6ef32921e
Nºde Serie del Cert. del SAT	00001000000405999912
Fecha y hora de certificación	02/04/2019 01:22:23p. m.

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN
México, 02 de Abril de 2019 01:22:25 p.m.

Nº Certificado	00001000000413029691
Serie y folio interno FrontDesk	SSSH 1982

Medio de Pago: PUE Pago en una sola exhibición

Lugar de expedicion: 37297 Mexico
Regimen Fiscal: 601 General de Ley Personas Morales

Datos del Cliente:

Nombre	IMPULSORA DE MERCADOS DE MEXICO, S.A. DE C.V.		
R.F.C.	XEXX010101000		
Calle	OMEGA 403 B		
Colonia	INDUSTRIAL DELTA	Del. /Mun.	LEON
Localidad	LEON	Estado	GUA
C.P.	37545	País	MEX
Uso CFDI	G03		
No. Reg. Trib.			

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CLAVE UNIDAD	CLAVE PRODSERV	TOTAL
1.00	Consumo del ticket 30113186171441 con fecha de expedición 01/04/2019.	EA	126.29	E48	90101500	126.29

Forma de pago: PUE
Medio de pago: 01

Importe con Letra : (Ciento cuarenta y seis pesos 50/100 M.N.)

Sub Total	126.29
I.V.A. 16.00 %	20.21
Total	146.50

Sello digital del CFDI

AqFTjXK0qP/rBqSypc4iSAQU2KFq2bbv2ucnVcRrXQ2pkQvvZ9IbMTtvEM94qHQZvOBe3aFCAUZfaak+fTvjbQGD88fIg
H+G80CUurnFqzw4KAbpZErkgvsbIdgNEu/jVJD34MDhIWO3pSsKbJOk4Yeb/b+2YirBp3NzH3MuFfLoBfZ62xC52//vYh0Io
OrutK/+Rg5XG1yp6WbpeBpqL2ZniXLtgT1o7afa42pN5ED5XUh1UtswybLHzjKQ3UpOeL3Km9vMcMaS29q4p98GIWs754PB
aQQndk7YAjokt+sVCaC8/HPigiAq8Ww8odxGtGqD9Rx3KPRaNg198cMtVA==

Sello del SAT

IYlsad8eCiFUgbRnX6cdQ7N6ZnxcfCrF+SBnXOn90v1hGJoSWM5NnyHfhZB8/IMzIjoafEx4jKM8+73CFUiGva3qR+ns3+qc
1LHPvu6cJboQnRgSVVVea15wH7mr2PYje382MUXxOyyV9rtv/ZIT9XujfQYVkObao8YYmOzxhVs16rniz6DsPE62Fbgf29L
7o5E4+2NJT+0WV9xhLegCPQZrPT6qI4gZlWap/AM/fXpvHw1/0t+t2Rfsg9PXfDTwFjD1fm9qGQW2SM7mxYHxWkgcZs3uL
s1lUGmG7/xkCY1E/Cn46CqLMQrcAvCaBG+vToCuO0ahVxx4hVGhL6zrsg==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|005dba73-9a3b-4d65-9805-4cb6ef32921e|2019-04-02T13:22:23|NSI050810TIA|AqFTjXK0qP/rBqSypc4iSAQU2KFq
2bbv2ucnVcRrXQ2pkQvvZ9IbMTtvEM94qHQZvOBe3aFCAUZfaak+fTvjbQGD88fIgH+G80CUurnFqzw4KAbpZErkgvsb
IdgNEu/jVJD34MDhIWO3pSsKbJOk4Yeb/b+2YirBp3NzH3MuFfLoBfZ62xC52//vYh0IoOrutK/+Rg5XG1yp6WbpeBpqL2ZniX
LtgT1o7afa42pN5ED5XUh1UtswybLHzjKQ3UpOeL3Km9vMcMaS29q4p98GIWs754PBaQQndk7YAjokt+sVCaC8/HPigiAq
8Ww8odxGtGqD9Rx3KPRaNg198cMtVA==|00001000000405999912||

Este documento es una representación impresa de un CFDI

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

19.07.2019 Reporte de Documento Contable

13:34:40

ACARDONAV-GRP-

Sociedad: M21D No. Documento: 2300219 Fecha Contab.: 03.04.2019

Referencia: 2 SOBRE NOMINA Texto Cabecera: 2 SOBRE NOMINA

Creada por: ACARDONAV 19.07.2019

Pos	Ct	Div.	Cta.Mayor	Denominacion	Pos.Fin.	Fondo	Importe	Deudor/Acreedor
001	31	M21D	211200001	Prov por pagar CP	ASOCIADA		2,805.00	M21DP00021 "SECRETARIA DE FINANZAS, INV
002	40	M21D	211200183	PASIVO CAP 3000 2018	ASOCIADA	1100117	2,805.00	

debe/haber: 2,805.00

Observaciones:

ELABORO
C.P ANGELICA CARDONA VELAZQUEZ

REVISO
C.P ANGELICA CARDONA VELAZQUEZ

AUTORIZO
ING.GENARO ERIK LARA AVILEZ