

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA, JALISCO

Usr: SUPERVISOR
Rep: rptPoliza

JALISCO

Póliza: C01089 Del 13/11/2024

Concepto: PAGPO DE ESTANCIA DEL MES DE NOVIEMBRE 2024 DEL MENOR AXEL LEONARDO LEYVA VAZQUEZ PUPILO DE LA DELEG. GP Directo 1469 FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL MENTAL A.C., Pago: 742

Beneficiario: FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL MENTAL A.C.

Folio / Cheque : 9148

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-2601-100-101-4413-1	Ayuda para la asistencia social	\$15,000.00		FF:2601, GC
0002	8220-2601-100-101-4413-1	Ayuda para la asistencia social		\$15,000.00	FF:2601, GC
0003	8250-2601-100-101-4413-1	Ayuda para la asistencia social	\$15,000.00		FF:2601, GD Folio: 1469, Factura: 372
0004	8240-2601-100-101-4413-1	Ayuda para la asistencia social		\$15,000.00	FF:2601, GD Folio: 1469, Factura: 372
0005	5241-4413	Ayuda para la asistencia social	\$15,000.00		FF:2601, GD Folio: 1469, Factura: 372
0006	2115-001950	FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL		\$15,000.00	FF:2601, GD Folio: 1469, Factura: 372
0007	8260-2601-100-101-4413-1	Ayuda para la asistencia social	\$15,000.00		FF:2601, GE
0008	8250-2601-100-101-4413-1	Ayuda para la asistencia social		\$15,000.00	FF:2601, GE
0009	8270-2601-100-101-4413-1	Ayuda para la asistencia social	\$15,000.00		FF:2601, GP Directo 1469 FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL MENTAL A.C., Pago: 742
0010	8260-2601-100-101-4413-1	Ayuda para la asistencia social		\$15,000.00	FF:2601, GP Directo 1469 FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL MENTAL A.C., Pago: 742
0011	2115-001950	FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL	\$15,000.00		FF:2601, GP Directo 1469 FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL MENTAL A.C., Pago: 742
0012	1112-01-002	BBVA Bancomer Cta. 9166		\$15,000.00	FF:2601, GP Directo 1469 FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL MENTAL A.C., Pago: 742
Sumas iguales =>			<u>90,000.00</u>	<u>90,000.00</u>	



Fecha y hora de consulta 13/11/2024 5:24:05 PM

Contrato

00776327

Nombre del Cliente

SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL FAM
MPIO PUERT

BBVA Net Cash - Pagos Interbancarios

Operación autorizada

Transferencia en proceso de validación y aplicación.

Datos del firmante

Usuario: ADMIN1

Poder: 50%

Datos de la operación

Tipo de operación: Pago Interbancario

Descripción: PAGO DEBIL MENT NOV

Importe de la operación: 15,000.00 MXP

Cuenta de retiro: 0110269166

Cuenta de depósito: 002180050858180095

Divisa de la cuenta: MXP

Divisa de la cuenta: MXP

Titular de la cuenta: SISTEMA PARA EL DESA
RROLLO INTEGRAL FAM
MPIO PUERTO VALLARTA

Titular de la cuenta: FUNDACION DE AYUDA AL
DEBIL MENTAL AC

Nombre banco destino: BANAMEX

Fecha de creación: 12/11/2024

Fecha de aplicación: 13/11/2024

Concepto de pago: PAGO DEBIL MENTAL NOV
AXEL LEYVA

Referencia numérica:

Instrumento de seguridad: ASD 6552345415

Hora de captura en el canal: 17:23:29

Datos de confirmación de la transferencia

Folio interbancario: 0000774823

Clave de rastreo: 002601002411130000774823

Folio de firma: 0076476091

Folio único: I401202411131723290027919148

Estado operación

Porcentaje Firmado: 100%

Estado: Operado

Detalle de firmas

Acción	Usuario	Porcentaje aportado	Fecha
CREO	TESORERO	--- %	12/11/2024
FIRMO	TESORERO	25 %	12/11/2024
FIRMO	ADMIN2	50 %	13/11/2024
FIRMO	ADMIN1	50 %	13/11/2024



FECHA		
Día	Mes	Año
04	11	2024

ADMINISTRACION DIF PUERTO VALLARTA

PRESENTE

Por este conducto solicitamos a Usted una transferencia a favor de:
FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL MENTAL AC

Por la Cantidad de:

\$15,000.00 QUINCE MIL 00/100

Por concepto de:

PAGO DE ESTANCIA DEL MES DE NOVIEMBRE 2024 DEL MENOR AXEL LEONARDO LEYVA VAZQUEZ PUPILO DE LA DELEGACION INSTITUCIONAL DE LA PROCURADURIA DEL SISTEMA DIF PUERTO VALLARTA JALISCO.

En Apoyo a lo Anterior se Anexa la siguiente documentacion:

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA, REQUISICION DE COMPRA Y COMPROBACION DE FACTURA

Clave Financiamiento				Centro de Costo	COG	TG	Ejercido
1401	1701 X	1712	2601	101	4413	1	\$15,000.00
							\$15,000.00

BANCOMER			BANCO SANTANDER		
Operativa	9166	X	Nomina	6545	
DIF Jalisco	6288		Donativos	6267	
Becas	4601		Ingresos Propios	413	
Cuenta Federal	5269		Asilo	7744	
Convenios Sorteos	0355		URR	7775	
Nomina	2322		CADIS	7792	
			Part. Federales		

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA, JALISCO

"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemerito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"

"2024, Año del Bicentenario del Nacimiento del Federalismo Mexicano, así como de la Libertad y Soberania de los Estados"

Autorizó

Autorizó

Revisó

T.A. CLAUDIA MARICELA PEÑA
GOMEZ

Presidenta

Sistema DIF Municipal

LIC. CYNTHIA ISABEL
VALENZUELA LOPEZ

Direccion General

Sistema DIF Municipal

LIC. LORENA SOLORIO MEZA

Administrador

Sistema DIF Municipal

OK

Dirección de Trabajo Social
Departamento de Vinculación
Solicitud y Comprobación de Apoyos Económicos y en Especie

1562



Sistema DIF Municipal		Puerto Vallarta	
Nombre de la o el Beneficiario (a)		AXEL LEONARDO LEYVA VÁZQUEZ	
Domicilio		FUNDACIÓN AYUDA AL DÉBIL MENTAL	
No. de Registro	374/2023 C	Edad	5 AÑOS
	Núm. / Código del Mpio. / Mes / Año		
Programa	PNNNA		
Fecha de Solicitud	31 DE OCTUBRE DEL 2024		
Factura No.			
Aportaciones			
DIF del Estado de Jalisco			
DIF Municipal	\$15,000.000		
Familia			
Otros			
Concepto del Apoyo			
Tipo de Apoyo	PAGO DE ESTANCIA MENSUAL		
Proveedor	FUNDACIÓN DE AYUDA AL DÉBIL MENTAL		
Unidades	Concepto	Cantidad de Apoyos	Costo Unitario
1	PAGO DE ESTANCIA MENSUAL DEL MES DE	1	\$15,000.000
	NOVIEMBRE DEL 2024		
		Costo Total	\$15,000.000
Dx. Médico			
Recibí por parte del Sistema DIF Municipal de Puerto Vallarta el recurso asistencial, que se transfiere al apoyo antes mencionado:			
Fecha de Entrega			
LIC. ZAIRA GABRIELA ORDOÑEZ PADILLA	TUTORA INSTITUCIONAL		
	Parentesco (Anexa Copia de Identificación Oficial con Fotografía)		
LIC. FABIOLA MORÁN JIMÉNEZ			
	Firma del Coordinador (a) del Municipio		
LIC. CYNTHIA ISABEL VALENZUELA LÓPEZ			
Vo. Bo. Autorización Director (a) del Sistema DIF Municipal			
	Fecha de Autorización		



Requisición 1010001562

PROYECTO:
GENERAL

SOLICITANTE:
FABIOLA MORAN JIMENEZ

UNIDAD ADMINISTRATIVA:
Delegación Institucional de la PPNNA

PARTIDA:
4413 - Ayuda para la asistencia social extraordinaria

ESTATUS:
Entregada

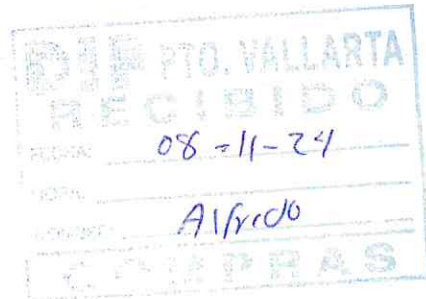
Materiales

No.	Artículo	Cantidad	U.M.	TOTAL
1	SERVICIO ESTANCIA	1	SERVICIO	\$15000.00

Autorizan

JOSE ALFREDO BAZAN HERNANDEZ
SERVIDOR PÚBLICO

OBSERVACIONES:
PAGO DE ESTANCIA DE NOVIEMBRE A FUNDACIÓN AYUDA AL DÉBIL MENTAL, DEL PUPILO A.L.L.V. DE 05 AÑOS DE EDAD





SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA, JALISCO
SDI850412B24
Tipo de Comprobante: I = Ingreso
Uso CFDI: G03 - Gastos en general.
Régimen Fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos
Domicilio Fiscal: 48325

Serie: CR **Folio:** 372
Lugar y Fecha de Emisión
09880, 2024-11-04T13:51:32
Lugar y Fecha de certificación
Ciudad de México, 2024-11-04T13:51:20

Folio Fiscal ca6031a7-5ade-46b1-93e3-15c1009ceb26
Número de Certificado del Emisor 00001000000510034643
Número de Certificado del SAT 00001000000505750848

Clave	No. Ident.	Cantidad	C. Unidad	Unidad	Descripción	V. Unitario	Importe	Descuento
86131904	VALLARTA	1.00	E48	SERVICIO	CUOTA DE RECUPERACION POR LA REHABILITACION Y CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE NOVIEMBRE DE 2024. Objeto de impuesto: 02 Impuesto Traslado Base: \$ 15000.00 Impuesto: 002 Tipo Factor: Exento Tasa o Cuota: Importe: \$	\$15,000.00	\$ 15,000.00	

Importe en Letra: QUINCE MIL PESOS 00/100 MXN

CFDI Versión: 4.0
Moneda: MXN

Forma de Pago: 03 - Transferencia electrónica de fondos

Método de Pago: PUE - Pago en una sola exhibición

Exportación: 01 - No aplica

SUB-TOTAL	\$ 15,000.00
Total de Impuestos Traslados	\$ 0.00
Total de Impuestos Retenidos	\$ 0.00
TOTAL	\$ 15,000.00



CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.1|ca6031a7-5ade-46b1-93e3-15c1009ceb26|2024-11-04T13:51:20|AUR100128NN3|JAM8
Wu8w0vIWM5ufFysJE8xo9NyKXyYFijbM59y44qu5oGU4zjTznQ3scVuNH1+W/gPxvNI+dZa7dtBdw8X
vioF+7/0meRI0uFMYbUYlqL3g8ru5Gbd/6RSPcMDTG7MqQe2pCuv6B6ApAYmLhKg+6wNSJWKOMFM9I4
YhwCu/9Y1MYtrqEH1z967iO/ovu133GOBzGm+RPgTFYKFIBrx+a/r0KEeCWYzImle2dv77x5hPyOX8N
H3Q1VM/vyOcJQ5LHYLLMInwoSgDu2he7JXISJud6QYOfwsMP2oZB5uzTZMWTcwmT4EdGT2TzqBsbDPE

SELLO DIGITAL DEL SAT

Fy2WEg9ra35WhPANCjixNV1bSvDeZy955F790i94Kw4mxi+InHcl8hHOVSd411OVX2JF7aZHvGwOEpY2y1OVkahnQcOHg18gx2Vbfiqa3FY8g3ywgP6U2dB
j+WmpAdTlWXpJnCuDd09Klov+oRcoFDRdilkEU00B+OIkCXmQe01RgTUUKIe7cBZTmgMCUjGTbUeMAkBPmk6G0mUlgS9DZKnVq/x+gFYmJkw11In79
opRruWBRGAPmYFpMO9acYD0IaTTKggRlez5zraHyrr+xtTnu6FVxyrWdiBN0Ih/GW60InatEccludJmFijLKDmluQFZ6QjDOPIdA==

SELLO DIGITAL DEL EMISOR

JAM8Wu8w0vIWM5ufFysJE8xo9NyKXyYFijbM59y44qu5oGU4zjTznQ3scVuNH1+W/gPxvNI+dZa7dtBdw8XvioF+7/0meRI0uFMYbUYlqL3g8ru5Gbd/6R
SPcMDTG7MqQe2pCuv6B6ApAYmLhKg+6wNSJWKOMFM9I4YhwCu/9Y1MYtrqEH1z967iO/ovu133GOBzGm+RPgTFYKFIBrx+a/r0KEeCWYzImle2dv77x5hPy
OX8NH3Q1VM/vyOcJQ5LHYLLMInwoSgDu2he7JXISJud6QYOfwsMP2oZB5uzTZMWTcwmT4EdGT2TzqBsbDPEK/5doqC2GX3GkZj1w==

Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
FAD650517CI3	FUNDACION DE AYUDA AL DEBIL MENTAL	SDI850412B24	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA, JALISCO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
CA6031A7-5ADE-46B1-93E3-15C1009CEB26	2024-11-04T13:51:32	2024-11-04T13:51:20	AUR100128NN3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$15,000.00	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir

Dirección de Trabajo Social
Departamento de Vinculación
Solicitud y Comprobación de Apoyos Económicos y en Especie



Sistema DIF Municipal **Puerto Vallarta**

Nombre de la o el Beneficiario (a) **AXEL LEONARDO LEYVA VÁZQUEZ**

Domicilio **FUNDACIÓN AYUDA AL DÉBIL MENTAL**

No. de Registro **374/2023 C** Edad **5 AÑOS**
Núm. / Código del Mpio. / Mes / Año

Programa **PNNNA**

Fecha de Solicitud **31 DE OCTUBRE DEL 2024**

Factura No.

Aportaciones	
DIF del Estado de Jalisco	
DIF Municipal	\$15,000.000
Familia	
Otros	

Tipo de Apoyo **PAGO DE ESTANCIA MENSUAL**

Proveedor **FUNDACIÓN DE AYUDA AL DÉBIL MENTAL**

Concepto del Apoyo				
Unidades	Concepto	Cantidad de Apoyos	Costo Unitario	Importe
1	PAGO DE ESTANCIA MENSUAL DEL MES DE	1	\$15,000.000	
	NOVIEMBRE DEL 2024			
			Costo Total	\$15,000.000

Dx. Médico

Recibí por parte del Sistema DIF Municipal de Puerto Vallarta el recurso asistencial, que se transfiere al apoyo antes mencionado:

Fecha de Entrega

LIC. ZAIRA GABRIELA ORDOÑEZ PADILLA **TUTORA INSTITUCIONAL**

Zaira Ordoñez Parentesco (Anexa Copia de Identificación Oficial con Fotografía)

LIC. FABIOLA MORÁN JIMÉNEZ

Fabiola Morán Jiménez Nombre y Firma del/la o el Trabajador Social o Promotor-Responsable Firma del Coordinador (a) del Municipio

LIC. CYNTHIA ISABEL VALENZUELA LÓPEZ
 Vo. Bo. Autorización Director (a) del Sistema DIF Municipal

Fecha de Autorización



Lic. Lorena Solorio Meza.

Encargada de la Subdirección Administrativa
Del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF
Del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco.

Presente

Po medio del presente me dirijo a Usted para enviarle un cordial saludo y a su vez solicitar su colaboración, a efecto que tenga a bien en autorizar el **RECURSO ECONÓMICO**, con la finalidad de realizar el pago de la estancia del niño **AXEL LEONARDO LEYVA VÁZQUEZ**, pupilo de esta Procuraduría, quién se encuentra resguardado en la "Fundación de Ayuda al Débil Mental" ubicada en la localidad de Ixtapalapa, en la ciudad de México; expediente interno 374/2023 C, en virtud de pagar este mes de **NOVIEMBRE** del presente año, siendo la **cantidad mensual de \$15,000.00 QUINCE MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL**, razón por la cual solicito el recurso. Transferencia para pago **CLABE INTERBANCARIA 002180050858180095, BANAMEX, SUCURSAL 508 NÚMERO DE CUENTA 5818009**, Solicitando que dicho pago se suministre del **RECURSO ECONÓMICO DEL PROYECTO 59/2024 DENOMINADO "ENTREGA DE APOYOS ASISTENCIALES A PUPILOS DE LA PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y/O DE LAS DELEGACIONES INSTITUCIONALES DEL ESTADO DE JALISCO"**.

Así mismo se le solicita, que en dicho pago se especifique el concepto y nombre del niño, y se nos notifique una vez que el mismo sea realizado.

Sin más por el momento, me despido, esperando una respuesta favorable a mi solicitud, quedando a sus órdenes en caso de seguir cualquier aclaración o ampliación al respecto.

Atentamente

"2024, año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado,
Revolucionario y Defensor del Mayab".

"2024, año del Bicentenario del Nacimiento del Federalismo Mexicano,
así como de la Libertad y Soberanía de los Estados".

PUERTO VALLARTA
ZORAIDA ORDOÑEZ

Lic. Zaira Gabriela Ordoñez Padilla

Encargada de la Delegación Institucional de la
Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del
Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco.

LTS. Fabiola Morán Jiménez

Trabajadora Social adscrita a la Delegación Institucional de la
Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

DIF PUERTO VALLARTA
RECIBIDO

Fecha 31-10-2024

Hora 12:27 pm

Nombre Paola Vilaseñor
ADMINISTRACION

NUESTRO PUERTO
RENACE

Av. Las Palmas #105, Colonia Barrio Santa María. C.P. 48325 Puerto Vallarta Jalisco, México.
322-225 9936 al 40

Urbano
Lorena Solorio Meza