

| No.                   | REFERENCIA                                                                 |       | CONCEPTO                 | IMPORTE<br>(\$) | MONTO<br>OBSERVADO<br>(\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NORMATIVA<br>INCUMPLIDA | ACCIÓN A SOLVENTAR | PROPUESTA DE<br>SOLVENTACION |              |                                                                            |      |         |          |  |       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------|------|---------|----------|--|-------|----------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | PÓLIZA<br>/DOCUMENTO                                                       | FECHA |                          |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                    |                              |              |                                                                            |      |         |          |  |       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
| 2                     | SERVICIOS GENERALES                                                        |       | Registros<br>Incorrectos | 8,840.82        |                            | Realizan el pago de seguro vehicular de la camioneta Ford F-350 CHASIS CABINAL XL, Placas: 458RK, al proveedor Quailtas Compañías de Seguros S.A de C.V., sin embargo el registro se realiza de forma errónea con cargo a la partida 3551 Reparación y mantenimiento del equipo de transporte, la cual no corresponde a la naturaleza del servicio, por lo que el servidor público no considera el clasificador por objeto del gasto estableciendo en el Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2018 y avalado por el Consejo Nacional de Armonización Contable "CONAC".<br><table><tr><td>CHEQUE</td><td>00496922</td><td>CV</td></tr><tr><td>BENEFICIARIO</td><td>Quailtas Compañías de Seguros S.A de C.V. - Seguro de bienes patrimoniales</td><td>3451</td></tr><tr><td>PARTIDA</td><td>CORRECTA</td><td></td></tr><tr><td>MONTO</td><td>8,840.82</td><td></td></tr></table> | CHEQUE                  | 00496922           | CV                           | BENEFICIARIO | Quailtas Compañías de Seguros S.A de C.V. - Seguro de bienes patrimoniales | 3451 | PARTIDA | CORRECTA |  | MONTO | 8,840.82 |  | Ejercicio Fiscal 2018.<br>El personal administrativo deberá implementar mecanismos de control para que los gastos sean registrados en la partida específica de acuerdo al concepto de la adquisición de materiales y servicios. | Se adjunta copia certificada de la póliza C00072 ya con la reclasificación correspondiente. Folios: 311 |
| CHEQUE                | 00496922                                                                   | CV    |                          |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                    |                              |              |                                                                            |      |         |          |  |       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
| BENEFICIARIO          | Quailtas Compañías de Seguros S.A de C.V. - Seguro de bienes patrimoniales | 3451  |                          |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                    |                              |              |                                                                            |      |         |          |  |       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
| PARTIDA               | CORRECTA                                                                   |       |                          |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                    |                              |              |                                                                            |      |         |          |  |       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
| MONTO                 | 8,840.82                                                                   |       |                          |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                    |                              |              |                                                                            |      |         |          |  |       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
|                       |                                                                            |       |                          |                 |                            | control interno respecto de los procesos sustantivos y aditivos relevantes<br>El ITPCD no tiene formalmente implantado un programa de trabajo de control interno, posible atención 30/10/2018.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                    |                              |              |                                                                            |      |         |          |  |       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
| CUMPLIMIENTO DE METAS |                                                                            |       |                          |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                    |                              |              |                                                                            |      |         |          |  |       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |

|                                  |                      |                                   |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|------|---------------------------------|-----|-----|----------------------------------|----|----|------------|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|------|---------------------------------|-----|-----|----------------------------------|----|----|------------|----|----|----------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                | Evidencia de la meta | Cumplimiento de metas y objetivos | Falta de veracidad y comprobación de la meta | Anexan como evidencia de la meta "Sensibilizar a la comunidad a efecto de fomentar una cultura de respeto a las pólizas de sensibilización por escuela o por dependencia. Al respecto, en el caso de escuelas, presentan listas de alumnos que al verificar la meta no se llega a la cantidad reportada, esto se debe a que no llevan un control de asistencia; por el lado de las dependencias, siendo la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, sólo muestran una relación firmada por los asistentes, también cuentan con fotografías en medio de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2018. Asimismo, en los meses de abril y mayo no presentaron las listas de asistencia que demuestran la cantidad reportada, se detalla: <table><tr><td>PERIODO</td><td>Abril</td><td>Mayo</td></tr><tr><td>NUMERO DE ASISTENTES REPORTADOS</td><td>175</td><td>103</td></tr><tr><td>NUMERO DE ASISTENTES COMPROBADOS</td><td>79</td><td>83</td></tr><tr><td>DIFERENCIA</td><td>96</td><td>20</td></tr></table> | PERIODO | Abril | Mayo | NUMERO DE ASISTENTES REPORTADOS | 175 | 103 | NUMERO DE ASISTENTES COMPROBADOS | 79 | 83 | DIFERENCIA | 96 | 20 | Artículos 302 del Código Financiero para el Estado de Tlaxcala y el Decreto Y 157 del Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2018. Asimismo, en los meses de abril y mayo no presentaron las listas de asistencia que demuestran la cantidad reportada, se detalla: <table><tr><td>PERIODO</td><td>Abril</td><td>Mayo</td></tr><tr><td>NUMERO DE ASISTENTES REPORTADOS</td><td>175</td><td>103</td></tr><tr><td>NUMERO DE ASISTENTES COMPROBADOS</td><td>79</td><td>83</td></tr><tr><td>DIFERENCIA</td><td>96</td><td>20</td></tr></table> | PERIODO | Abril | Mayo | NUMERO DE ASISTENTES REPORTADOS | 175 | 103 | NUMERO DE ASISTENTES COMPROBADOS | 79 | 83 | DIFERENCIA | 96 | 20 | La evidencia documental se encuentra relacionada en la observación 5 del Anexo A |
| PERIODO                          | Abril                | Mayo                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
| NUMERO DE ASISTENTES REPORTADOS  | 175                  | 103                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
| NUMERO DE ASISTENTES COMPROBADOS | 79                   | 83                                |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
| DIFERENCIA                       | 96                   | 20                                |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
| PERIODO                          | Abril                | Mayo                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
| NUMERO DE ASISTENTES REPORTADOS  | 175                  | 103                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
| NUMERO DE ASISTENTES COMPROBADOS | 79                   | 83                                |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
| DIFERENCIA                       | 96                   | 20                                |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |
| 4                                | Evidencia de la meta | Cumplimiento de metas y objetivos | Falta de veracidad y comprobación de la meta | La evidencia documental se encuentra relacionada en la observación 5 del Anexo A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |       |      |                                 |     |     |                                  |    |    |            |    |    |                                                                                  |

| No.        |  | PÓLIZA /DOCUMENTO | FECHA | CONTROL INTERNO |                      |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|--|-------------------|-------|-----------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REFERENCIA |  |                   |       | CONCEPTO        | IMPORTE (\$)         | MONTO OBSERVADO (\$)              | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1          |  |                   |       | Control interno | Control interno bajo | Documentos ITPCD regulatorios del | <p>Con la finalidad de verificar la existencia de mecanismos de control suficientes para prevenir y minimizar el impacto de riesgos que puedan afectar la eficiencia y eficacia de las operaciones, se analizó el control interno mediante la aplicación de cuestionario en sus cinco componentes: Lineamientos de control, actividades de control, información y comunicación y supervisión; mostrando que tiene nivel bajo, ya que carece de los siguientes mecanismos:</p> <p>El Manual de Procedimientos del ITPCD se encuentran en revisión por parte de la Contraloría del Ejecutivo.</p> <p>Cuenta con un Manual de Ética sobre el apoyo de los servidores públicos a la normativa con la cual se rigen o para detectar posibles actos que contravengan las mismas.</p> <p>El establecido por el Gobierno del Estado con fecha 03/05/1999.</p> <p>No cuentan con un procedimiento de evaluación ni un escrito respecto al cumplimiento de los Códigos, con posible Ética y de Conducta.</p> <p>El ITPCD no cuenta con un Comité de Ética, posible atención 30/08/2018.</p> <p>Procedimiento de investigación de posibles actos de corrupción.</p> <p>Investigación de posibles actos de corrupción.</p> <p>Informe periódicamente al Titular u Órgano de Gobierno, la situación que guarda el funcionamiento general del sistema de control interno.</p> <p>El ITPCD sólo cuenta con un comité de control y desempeño, el cual no tiene un programa de actualización profesional, posible atención 30/08/2018.</p> <p>Capacitación y/o actualización de los temas: ética e integridad, control interno y evaluación, administración de riesgos y su evaluación, prevención, detección y corrección de posibles actos de corrupción.</p> <p>Ordenamiento, política o disposición por el cual se establece la obligación y responsabilidad de los servidores públicos con respecto a la actualización del control interno</p> <p>Metodología específica aplicada al proceso general de administración de riesgos de la institución</p> <p>Programa de trabajo de</p> |
|            |  |                   |       | 26/07/2018      | de                   | Cuestionario de control interno   | <p>Artículos 3, 5, 6, 14, El responsable del área administrativa deberá poner TITPCD/DA/093/2018 de la Se anexa oficio número de trabajo esta observación.</p> <p>Folios: 156-310</p> <p>Seguimiento al Manual de control interno, dar seguimiento a los objetivos de los procedimientos que se están implementando.</p> <p>Implementar un Sistema de Control Interno que identifique riesgos, procesos sustantivos, procesos secundarios y de apoyo, que promueva una cultura institucional a través de la difusión de políticas de integridad y códigos de Ética y de Conducta; que se defina de manera clara las actividades y procedimientos, así como las responsabilidades de cada servidor público dentro de los procesos; que se alineen a los objetivos sustentivos los sistemas de información, y se establezcan evaluaciones y supervisiones necesarias para dar cumplimiento a los objetivos institucionales, la normatividad aplicable y se promueva una gestión pública transparente. Para lograr lo anterior, deberán considerar la metodología "Marco Integrado de Control Interno (MCI) para el sector público", disponibles en: www.asf.gob.mx/pdoas/17/Contrainterno_riesgos_e_integridad/MARCO_INTEGRAD_OPE_CIPDF.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|            |  |                   |       |                 |                      |                                   | <p>ESTATUS</p> <p>CONCEPTO</p> <p>ESTATUS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

[illegible]

ELABORO

REVISÓ

AUTORIZO



| No. | REFERENCIA           |       | CONCEPTO | IMPORTE<br>(\$) | MONTO<br>OBSERVADO<br>(\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | NORMATIVA<br>INCUMPLIDA | ACCIÓN A<br>SOLVENTAR | PROPUESTA DE<br>SOLVENTACIÓN |
|-----|----------------------|-------|----------|-----------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------|
|     | PÓLIZA<br>/DOCUMENTO | FECHA |          |                 |                            |                               |                         |                       |                              |

SERVICIOS GENERALES

REGISTRO E INFORMACIÓN CONTABLE Y PRESUPUESTARIA

|   |                                                  |                                                                       |            |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Auxiliares<br>contables                          | Oficio<br>OMG/RH/AMP/449/<br>2018                                     | 30/06/2018 | 02/08/2018 | 18,428.31 | <p>De la revisión a la cuenta del impuesto sobre nóminas en los auxiliares contables del periodo Artículos 33 y 34 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, 131 y 132 del Código y Financiero para el Estado de Tlaxcala y sus Municipios y 160 del Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2018.</p> <p>Como se ha informado en múltiples ocasiones, este procedimiento de certificación de la póliza únicamente realiza los registros contables y presupuestales del Capítulo 1000 con base a los reportes de Dirección de Contabilidad Gubernamental y la Nómina que emite la Dirección de Recursos Humanos, para el caso en particular del impuesto sobre nóminas, y atendiendo a su primer recomendación, el Departamento Administrativo giró un oficio a las dependencias involucradas a efecto de obtener una respuesta clara del porque en su momento omitieron reportar el entero del impuesto en cuestión, en cuanto se tenga esta resolución se le hará llegar. En cuanto a su segunda recomendación, "registrar el gasto devengado en el mes que corresponda...", no puede hacerse por las mismas razones que comenté</p> |
|   | Omisión del registro contable de las operaciones | Impuestos sobre nómina y otros que se deriven de una relación laboral | 30/06/2018 | 02/08/2018 | 18,428.31 | <p>De la revisión a la cuenta del impuesto sobre nóminas en los auxiliares contables del periodo Artículos 33 y 34 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, 131 y 132 del Código y Financiero para el Estado de Tlaxcala y sus Municipios y 160 del Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2018.</p> <p>Como se ha informado en múltiples ocasiones, este procedimiento de certificación de la póliza únicamente realiza los registros contables y presupuestales del Capítulo 1000 con base a los reportes de Dirección de Contabilidad Gubernamental y la Nómina que emite la Dirección de Recursos Humanos, para el caso en particular del impuesto sobre nóminas, y atendiendo a su primer recomendación, el Departamento Administrativo giró un oficio a las dependencias involucradas a efecto de obtener una respuesta clara del porque en su momento omitieron reportar el entero del impuesto en cuestión, en cuanto se tenga esta resolución se le hará llegar. En cuanto a su segunda recomendación, "registrar el gasto devengado en el mes que corresponda...", no puede hacerse por las mismas razones que comenté</p> |

| REGISTRO CONTABLE PENDIENTE |               |           |                  |               |
|-----------------------------|---------------|-----------|------------------|---------------|
| MES                         | BASE GRAVABLE | 3%        | BENEFICIO FISCAL | TOTAL A PAGAR |
| ENERO                       | 299,221.00    | 8,976.63  | 2,962.00         | 6,014.63      |
| FEBRERO                     | 281,136.00    | 8,434.08  | 2,783.00         | 5,651.08      |
| MARZO                       | 280,793.00    | 8,423.79  | 2,780.00         | 5,643.79      |
| ABRIL                       | 311,106.00    | 9,333.18  | 3,080.00         | 6,253.18      |
| MAYO                        | 405,412.00    | 12,162.36 | 4,014.00         | 8,148.36      |
| JUNIO                       | 282,472.00    | 8,474.16  | 2,786.00         | 5,668.16      |
| SUMAS                       | 1,860,140.00  | 55,804.20 | 18,405.00        | 37,399.20     |
|                             |               |           |                  | 18,970.89     |
|                             |               |           |                  | 18,428.31     |

Importe a pagar. Se detalla lo siguiente:  
Monto inferior al devengado, mismos que la Oficialía Mayor de Gobierno informa mensualmente el

| No. | REFERENCIA    |           | CONCEPTO                     | IMPORTE<br>(\$) | MONTO<br>OBSERVADO<br>(\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NORMATIVA<br>INCUMPLIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACCIÓN A<br>SOLVENTAR                                                                                                                                                        | PROPUESTA DE<br>SOLVENTACIÓN                                                    |
|-----|---------------|-----------|------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|     | PÓLIZA        | DOCUMENTO |                              |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              |                                                                                 |
| 3   |               |           | Apoyo económico no devengado | 9,000.00        | 9,000.00                   | Organizan apoyo económico a la C. Yazmin Cuahutle Saldaña por \$9,000.00 para toma y aplicación de plasma rico en plaquetas; observándose que en su expediente presentan una cotización del proveedor, el cual no cuenta con logo de su empresa y datos generales de la paciente, además en el documento menciona la cédula profesional de especialidad del médico con número AE12478, misma que al verificarla en la página de Internet del Registro Nacional de Profesiones, no se encuentra reconocida; así mismo en el hospital donde ingresó, no presentan dictamen médico del resultado y el avance de mejora, por lo que no se acredita debidamente la correcta aplicación del recurso. | Artículos 134 de la Reintegrar el importe de la Policia de observado, presentar trabajador responsable de la Ley póliza de registro por el movimiento realizado. Códigos Implementar mecanismos de control de Tlaxcala y sus permitan dar cumplimiento a la aplicación del recurso y del Estado de Tlaxcala así dar cumplimiento a las disposiciones de las reglas de operación. Decima Quinta de las Reglas de Operación del Programa "Inclusión Socioeconómica equitativa de las personas con discapacidad 2018". | Se anexa oficio de la trabajadora responsable esta observación, copia en cuestión, copia certificada de la póliza C00177 junto con la documentación soporte. Folios: 109-126 | Se anexa oficio de la trabajadora responsable esta observación. Folios: 127-139 |
| 3   |               |           | Apoyo económico no devengado | 9,000.00        | 9,000.00                   | Organizan apoyo económico a la C. Yazmin Cuahutle Saldaña por \$9,000.00 para toma y aplicación de plasma rico en plaquetas; observándose que en su expediente presentan una cotización del proveedor, el cual no cuenta con logo de su empresa y datos generales de la paciente, además en el documento menciona la cédula profesional de especialidad del médico con número AE12478, misma que al verificarla en la página de Internet del Registro Nacional de Profesiones, no se encuentra reconocida; así mismo en el hospital donde ingresó, no presentan dictamen médico del resultado y el avance de mejora, por lo que no se acredita debidamente la correcta aplicación del recurso. | Artículos 134 de la Reintegrar el importe de la Policia de observado, presentar trabajador responsable de la Ley póliza de registro por el movimiento realizado. Códigos Implementar mecanismos de control de Tlaxcala y sus permitan dar cumplimiento a la aplicación del recurso y del Estado de Tlaxcala así dar cumplimiento a las disposiciones de las reglas de operación. Decima Quinta de las Reglas de Operación del Programa "Inclusión Socioeconómica equitativa de las personas con discapacidad 2018". | Se anexa oficio de la trabajadora responsable esta observación, copia en cuestión, copia certificada de la póliza C00177 junto con la documentación soporte. Folios: 109-126 | Se anexa oficio de la trabajadora responsable esta observación. Folios: 127-139 |
| 3   | Total de Obs. |           | SUMA                         | 13,292.00       | 13,292.00                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              |                                                                                 |

ELABORÓ  
MTRA. IZAMAR ROPEZ ROMERO  
JEFE DE OFICINA

REVISÓ  
MTRA. MARÍA CELIA CONCEPCIÓN SÁNCHEZ ISLAS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ  
MTRA. MARÍA DEL CARMEN MAZARRASA CORONA  
DIRECTORA GENERAL

| No. | /PÓLIZA DOCUMENTO |  | CONCEPTO | IMPORTE (\$) | MONTO OBSERVADO (\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | NORMATIVA INCUMPLIDA | ACCIÓN A SOLVENTAR | PROPUESTA DE SOLVENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|-------------------|--|----------|--------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | REFERENCIA        |  |          |              |                      |                               |                      |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|     |                   |  |          |              |                      |                               |                      |                    | son los mismos que se adquirieron y que se entregaron a la persona con discapacidad que los solicitó para atender estrictamente su padecimiento. 2. En cuanto a que el documento no corresponde a un comprobante fiscal, esto es cierto a razón de que la documentación comprobatoria para el otorgamiento de los <b>APOYOS ECONÓMICOS</b> , es el recibo firmado por las personas con la discapacidad, evidencia fotográfica y en su caso el cheque nominativo a favor del solicitante y/o los productos solicitados en este caso los medicamentos. Cabe hacer mención que el área administrativa a efecto de "asegurar" que los apoyos económicos se destinen específicamente a lo que solicitan las personas con discapacidad, es que se encarga de cotizar, comprar, pagar y recoger el medicamento para posteriormente entregarlos a los solicitantes, es por ello que no se solicita el comprobante fiscal, puesto que como se reitera, ese no se considera parte de la comprobación de los apoyos, sin embargo tomando en consideración su |

| No. | REFERENCIA           |       | CONCEPTO | IMPORTE<br>(\$) | MONTO<br>OBSERVADO<br>(\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | NORMATIVA<br>INCUMPLIDA | ACCIÓN A<br>SOLVENTAR | PROPUESTA DE<br>SOLVENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|----------------------|-------|----------|-----------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | PÓLIZA<br>/DOCUMENTO | FECHA |          |                 |                            |                               |                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|     |                      |       |          |                 |                            |                               |                         |                       | después de la fecha de<br>cierra por lo tanto ya no<br>pudo ingresar para el<br>trámite correspondiente,<br>quedando pendiente con<br>los gastos que se<br>generaron en el mes de<br>diciembre. Adjunto:<br>copia certificada de<br>"Detalle de Trámite de<br>Gastos Médicos" con<br>documentación soporte,<br>oficio número<br>ITP/CD/DA/627/2018<br>dirigido a la Directora<br>del Módulo Médico a fin<br>de que nos de una<br>posible respuesta a esta<br>situación y copia<br>certificada<br>comunicado que envío<br>la Dirección del Módulo |

TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS.

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| No. | PÓLIZA / DOCUMENTO |  | FECHA | CONCEPTO | IMPORTE (\$) | MONTO OBSERVADO (\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | NORMATIVA INCUMPLIDA | ACCIÓN A SOLVENTAR | PROPUESTA DE SOLVENTACIÓN |
|-----|--------------------|--|-------|----------|--------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|
|     | REFERENCIA         |  |       |          |              |                      |                               |                      |                    |                           |

REGISTRO E INFORMACIÓN CONTABLE Y PRESUPUESTARIA

SERVICIOS PERSONALES

|   |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Gastos médicos pagados en exceso | Realizan transferencias bancarias por concepto de servicios médicos al personal durante el mes de mayo de 2018; observando deficiencias en el reembolso de gastos, como pago en un importe mayor al de la factura y pago de lentes con factura de fecha 27 de noviembre de 2017, lo cual es improcedente por no corresponder al ejercicio actual; se detallan las políticas siguientes: |
|---|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Realizan transferencias de mayo de 2017, lo cual es un importe mayor a las pólizas siguientes:

| POLIZA | FECHA | PROVEEDOR | CONCEPTO | IMPORTE DE LA FACTURA | IMPORTE PAGADO | IMPORTE A REINTEGRAR |
|--------|-------|-----------|----------|-----------------------|----------------|----------------------|
|        |       |           |          |                       |                |                      |

|        |            |                                                                                          |                                                                         |          |          |        |
|--------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------|
| COM125 | 16/05/2018 | Comercializadora Farmacéutica de Chapas SAPI de serie certificado del SATE 405179085, se | Reembolso de gastos médicos a la trabajadora Izamary López Romero, núm. | 1,266.00 | 1,536.00 | 270.00 |
|--------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------|

[illegible]

|        |            |                        |                                                                                    |          |          |          |
|--------|------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| CO0137 | 24/05/2018 | Karina Sánchez Padilla | <p>comptos para la C. de</p> <p>factura 124 de fecha 27 de noviembre del 2017.</p> | 1,800.00 | 1,071.00 | 1 341 00 |
|--------|------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| noviembre del 2017 | Total a reiniciar |
|--------------------|-------------------|

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reintegrar el importe observado a la cuenta bancaria correspondiente, enviar copia y ficha de la poliza certificada de los gastos médicos de los trabajadores y los capturó en un sistema implementado por el Médico de control Oficial Mayor de gobierno, transferencias a los proveedores de servicios médicos, aplicar los porcentajes autorizados de los importes de las facturas. | Con toda atención, me permito comentar que el área administrativa únicamente recibe la documentación de los gastos médicos de los trabajadores y los capturó en un sistema implementado por el Médico de control Oficial Mayor de gobierno, transferencias a los proveedores de servicios médicos, aplicar los porcentajes autorizados de los importes de las facturas. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

una vez que otorga la autorización de pago, reenvía la documentación para su trámite ante la Secretaría de Finanzas para su pago. Ante esta situación, el área administrativa se sujeta a los términos que envía el Módulo Médico. En cuanto al caso de losientes que se le otorgan a la C. María del Carmen Mazarrasa Corona y que se solicita el reembolso en un haberse pagado en un año que no corresponde al actual... me permito comentarle que la Dirección del Módulo Médico envía un correo electrónico donde se informó que se pagarán todos los gastos médicos hasta el 29 de noviembre, lo que sucedió en este caso, es que la Mtra. María del Carmen Mazarrasa Corona recibió físicamente su factura.



| No. | REFERENCIA           |       | CONCEPTO | IMPORTE<br>(\$) | MONTO<br>OBSERVADO<br>(\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | NORMATIVA<br>INCUMPLIDA                                           | ACCIÓN A<br>SOLVENTAR | PROPUESTA DE<br>SOLVENTACIÓN                                                                                                                                                                                         |
|-----|----------------------|-------|----------|-----------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | PÓLIZA<br>/DOCUMENTO | FECHA |          |                 |                            |                               |                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                      |
|     |                      |       |          |                 |                            |                               | Socioeconómica equitativa de las personas con discapacidad 2018". |                       | <p>Reglas de Operación, sin embargo si pudiera detallarse de mejor manera cual es este documento, podrá verificarse con apego a los requisitos establecidos en la normatividad para que en dado pueda aclararse.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|----|------|-----|----|----|---|-----|----|---|--------------------------|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Programa operativo anual                                                            | 30/06/2018                                                                                                                     | de las metas                                                                                                 | Metas y objetivos                                                                                                                                                        | <div>De la revisión a las metas programadas para el ejercicio fiscal 2018 del ITPCD, se observó que 4 de 12 actividades no cumplieron con la meta programada en los dos trimestres, por lo que muestra falta de seguimiento por parte de la Directora General del Instituto, se detalla:</div> <div>Artículos 302 del Código Financiero para el Estado de Tlaxcala y financieras sus Municipios, y 157 del Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Instituto.</div> <div>El responsable deberá cumplir con la meta observada, en su caso justificar el incumplimiento de las mismas.</div> <div>Implementar mecanismos de control que permitan dar seguimiento y soporte con documentación cada una de las metas programadas.</div> |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="4">ACTIVIDAD</td><td>Realizar eventos que fomenten la inclusión social de las personas con discapacidad.</td><td>Realizar gestiones de accesibilidad y otorgar el pase para el uso de transporte público y formato de placa para sus vehículos.</td><td>Beneficiar a personas con discapacidad ante el sector gobierno e iniciativa privada la contratación laboral.</td><td>Beneficiar a las personas con discapacidad y/o personas que se encuadren de su atención a través de la gestión de financiamiento para desarrollar proyectos productivos.</td></tr><tr><td>0</td><td>114</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>1520</td><td>128</td><td>36</td><td>16</td></tr><tr><td>0</td><td>121</td><td>18</td><td>0</td></tr><tr><td>PROGRAMADO 1ER TRIMESTRE</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PROGRAMADO 2DO TRIMESTRE</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ALCANZADO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Realizar eventos que fomenten la inclusión social de las personas con discapacidad. | Realizar gestiones de accesibilidad y otorgar el pase para el uso de transporte público y formato de placa para sus vehículos. | Beneficiar a personas con discapacidad ante el sector gobierno e iniciativa privada la contratación laboral. | Beneficiar a las personas con discapacidad y/o personas que se encuadren de su atención a través de la gestión de financiamiento para desarrollar proyectos productivos. | 0 | 114 | 12 | 12 | 1520 | 128 | 36 | 16 | 0 | 121 | 18 | 0 | PROGRAMADO 1ER TRIMESTRE |  |  |  |  | PROGRAMADO 2DO TRIMESTRE |  |  |  |  | ALCANZADO |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Realizar eventos que fomenten la inclusión social de las personas con discapacidad. | Realizar gestiones de accesibilidad y otorgar el pase para el uso de transporte público y formato de placa para sus vehículos. | Beneficiar a personas con discapacidad ante el sector gobierno e iniciativa privada la contratación laboral. | Beneficiar a las personas con discapacidad y/o personas que se encuadren de su atención a través de la gestión de financiamiento para desarrollar proyectos productivos. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0                                                                                   | 114                                                                                                                            | 12                                                                                                           | 12                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1520                                                                                | 128                                                                                                                            | 36                                                                                                           | 16                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0                                                                                   | 121                                                                                                                            | 18                                                                                                           | 0                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
| PROGRAMADO 1ER TRIMESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
| PROGRAMADO 2DO TRIMESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
| ALCANZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |   |     |    |    |      |     |    |    |   |     |    |   |                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |

REVISÓ

ELABORÓ: \_\_\_\_\_  
JEFE DE OFICINA  
MTRA. EMMARY LÓPEZ ROMERO

**AUTORIZO**  
*[Firma]*  
**MITRA, MARIA DEL CARMEN MAZARRASA CORONA**  
**DIRECTORA GENERAL**

[illegible][illegible]

|                                                                                              |                        |           |                |                 |     |                     |                |                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                     |     |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|----------------|-----------------|-----|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|-----|----------|
| Organ cheque por la cantidad de \$10,463.00 como apoyo económico a la C. Rosa María Villamar | Artículos 42 de la Ley | Presentar | de certificada | del diagnóstico | del | atención me permito | que manifieste | que resulta confusa, puesto que en su argumento de control específica (letras en negritas) que el expediente si cuenta la documentación con "dictamen médico y donde el doctor justifique los recursos otorgados. | Disposición Décima Tercera Numeral 2 | Reglas de Operación | del | Programa |
| Organ cheque por la cantidad de \$10,463.00 como apoyo económico a la C. Rosa María Villamar | Artículos 42 de la Ley | Presentar | de certificada | del diagnóstico | del | atención me permito | que manifieste | que resulta confusa, puesto que en su argumento de control específica (letras en negritas) que el expediente si cuenta la documentación con "dictamen médico y donde el doctor justifique los recursos otorgados. | Disposición Décima Tercera Numeral 2 | Reglas de Operación | del | Programa |

[illegible][illegible]

|         |           |
|---------|-----------|
| Factura | Monto     |
| B023C   | 13,978.00 |
| 2641C   | 7,714.00  |
| C882E   | 1,392.00  |

|                                                                                                                                  |           |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|
| Concepto                                                                                                                         | Proveedor | Documentación pendiente |
| <div> <div>Servicio de reparación y</div>  </div> |           |                         |

2 de 4

Servicio de reparación y

De la revisión a la documentación comprobatoria y justificativa se realizaron gastos por la adquisición de servicios y materiales con un monto de \$55,633.60; sin embargo omiten presentar la documentación de materiales, distribución de materiales a las áreas de fotografías de las erogaciones, como se detalla a continuación:

Artículos 42 de la Ley General de las Errogaciones se detectó que diversos proveedores por un importe de \$ 1,000,000.00, no existía la documentación justificativa como requisición de compra, facturas y evidencia de cancelación de los pagos, lo que se reportó a las autoridades correspondientes para su investigación y sanción.

Presentar copia certificada de la documentación comprobatoria faltante. Insistir al personal administrativo en la correcta integración y gastos. En lo posterior implementar mecanismos de control que permitan la integración eficiente.

Con toda atención, me permito hacer mención que se realizó una revisión a la documentación que se pudo constatar que si cuenta con el formato de Orden de Compra, toda vez que este se emite en automático a través del Sistema de Contabilidad que se utiliza, en cuanto a la distribución de materiales

de Comandante de la información que integran la cuenta pública, se percato de este error, ya que no coincidían los ingresos reportados por la Secretaría de Planeación y Finanzas de este Instituto y que constaba en esta cantidad en cuestión, por lo que se procedió a cancelar los registros correspondientes y reclassificados a la cuenta de Resultados de los Ejercicios Anteriores. Se adjunta copia certificada de las pólizas de registro con la cancelación correspondiente, póliza de reclassificación a la cuenta de Resultados de Ejercicios Anteriores y Balanzas de Comprobación de los tres trimestres correctos.

| CONTROL INTERNO |                   |       |          |              |                      |                               |                      |                    |                           |            |
|-----------------|-------------------|-------|----------|--------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|------------|
| No.             | PÓLIZA /DOCUMENTO | FECHA | CONCEPTO | IMPORTE (\$) | MONTO OBSERVADO (\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | NORMATIVA INCUMPLIDA | ACCIÓN A SOLVENTAR | PROPUESTA DE SOLVENTACIÓN | REFERENCIA |
|                 |                   |       |          |              |                      |                               |                      |                    |                           |            |

|   |                               |                                                       |          |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|-------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Contrato colectivo de trabajo | Contrato colectivo de trabajo para el ejercicio 2018. | Personal |  |  |  | El contrato colectivo de trabajo del personal sindicalizado del Instituto para Personas con Discapacidad, firmado el día 19 de abril de 2017, no se encuentra actualizado, no obstante en el Apartado de declaraciones punto cuarto mencionan tener vigencia de un año a partir del primero de enero de dos mil diecisiete y que será revisado en forma integral cada año, no obstante omitieron presentar el contrato vigente para el ejercicio fiscal 2018. | Fracción cuarta del artículo Segundo del Contrato Colectivo de Trabajo firmado por el Instituto Tlaxcalteca para Personas con Discapacidad y el Sindicato de Trabajadores al Servicio de los Organismos Públicos descentralizados del Gobierno del Estado de Tlaxcala. | Deberá presentar copia de certificación del contrato colectivo de trabajo se ha firmado el convenio para el ejercicio 2018, es porque hasta esta fecha no ha habido ningún acercamiento con el contrato para dar certeza a las prestaciones de los trabajadores que benefician tanto a los trabajadores como a la Institución. |
|---|-------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

REGISTRO E INFORMACIÓN CONTABLE Y PRESUPUESTARIA

| 2                              | Balanza de comprobación                                            | Auxiliares contables                                                  | Participaciones estatales | 31/03/2018 | 31/03/2018 | <p>Del análisis a los auxiliares contables y balanza de comprobación del primero y segundo trimestre, se detectó que el importe reflejado al 31 de marzo como saldo final en la cuenta de Participaciones estatales difiere con el saldo inicial al 01 de abril por \$29,983.14, lo que denota errores en la integración y elaboración de la información financiera, originando que no sea útil y confiable. Se detalló:</p> <table><tr><th>Nombre</th><th>Auxiliares contables y Balanza de comprobación al 31 de marzo 2018</th><th>Auxiliares contables y Balanza de comprobación al 01 de abril de 2018</th><th>Diferencia</th></tr><tr><td>4211 Participaciones Estatales</td><td>2,040,096.91</td><td>2,010,113.77</td><td>29,983.14</td></tr></table> <p>De lo anterior, la diferencia corresponde a depósitos por concepto de reintegro por observaciones realizadas por este Organismo Fiscalizador a la cuenta pública 2017, del Instituto, no obstante es erróneo el registro efectuado en la cuenta de participaciones estatales.</p> | Nombre | Auxiliares contables y Balanza de comprobación al 31 de marzo 2018 | Auxiliares contables y Balanza de comprobación al 01 de abril de 2018 | Diferencia | 4211 Participaciones Estatales | 2,040,096.91 | 2,010,113.77 | 29,983.14 | <p>Implementar fiscalizador a su cargo de correspondiente a la Auditoría 2017. Dado a control en la elaboración de la información financiera del Instituto.</p> | <p>Con respecto a esta observación, me permito comentarle y presentar copia de los \$29,983.14 es un auxiliares y balanza de comprobación para solventar un requerimiento que hiciera el Ente fiscalizador a su cargo de correspondiente a la Auditoría 2017. Dado a control en la elaboración de la información financiera del Instituto.</p> | <p>Con respecto a esta observación, me permito comentarle y presentar copia de los \$29,983.14 es un auxiliares y balanza de comprobación para solventar un requerimiento que hiciera el Ente fiscalizador a su cargo de correspondiente a la Auditoría 2017. Dado a control en la elaboración de la información financiera del Instituto.</p> |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|--------------|--------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre                         | Auxiliares contables y Balanza de comprobación al 31 de marzo 2018 | Auxiliares contables y Balanza de comprobación al 01 de abril de 2018 | Diferencia                |            |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                                                                    |                                                                       |            |                                |              |              |           |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4211 Participaciones Estatales | 2,040,096.91                                                       | 2,010,113.77                                                          | 29,983.14                 |            |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                                                                    |                                                                       |            |                                |              |              |           |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| No. | REFERENCIA                                                |            | CONCEPTO     | IMPORTE<br>(\$) | MONTOS<br>OBSERVADO<br>(\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NORMATIVA<br>INCUMPLIDA | ACCIÓN A<br>SOLVENTAR | PROPUESTA DE<br>SOLVENTACION |
|-----|-----------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------|
|     | POLIZA                                                    | FECHA      |              |                 |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                       |                              |
| 1   | EJERCICIO Y DESTINO DEL GASTO                             |            | Partidas del | 2,697,777.00    |                             | Mediante acta de la vigésima sesión ordinaria de Consejo Directivo celebrado el día 03/04/2018, autorizaron la aplicación de recursos de remanentes de ejercicios anteriores por la cantidad de \$2,697,777.00, importe que difiere con la suma de las partidas que a continuación se muestran, mismo que asciende a \$2,692,777.00, existiendo una diferencia por \$5,000.00, asimismo durante el periodo enero -junio se observa que en algunas partidas se ha excedido el gasto, y la partida 3541 no fue presentada para ejercer este gasto. Se muestran: |                         |                       |                              |
| 1   | Acta de la vigésima sesión ordinaria de Consejo Directivo | 03/04/2018 | Remanentes   | 2,697,777.00    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                       |                              |
| 1   | Total de Obs.                                             |            |              |                 |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                       |                              |

ELABORO  
MTRA. JZAMARY LOPEZ ROMERO  
JEFE DE OFICINA

REVISÓ  
MTRA. MARIA CELIA CONCEPCION SANCHEZ ISLAS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
ITPCD  
INSTITUTO TLAXCALTECA  
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

AUTORIZO  
MTRA. MARIA DEL CARMEN MAZARASA CORONA  
DIRECTORA GENERAL

| No. | REFERENCIA    |       | CONCEPTO | IMPORTE<br>(\$) | MONTO<br>OBSERVADO<br>(\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | NORMATIVA<br>INCUMPLIDA | ACCIÓN A<br>SOLVENTAR | PROPUESTA DE<br>SOLVENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|---------------|-------|----------|-----------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | POLIZA        | FECHA |          |                 |                            |                               |                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2   | Total de Obs. |       | SUMA     | \$              | 15,971.22                  |                               |                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|     |               |       |          |                 |                            |                               |                         |                       | 362<br>solicitantes, es por ello que no se solicita el comprobante fiscal, puesto que como se reitera, ese no se considera parte de la comprobación de los apoyos, sin embargo tomando en consideración su observación, se solicitará en caso que se amerite y sea el precedente, el comprobante fiscal. Se adjunta: copia certificada de las pólizas observadas junto con la documentación soporte. Folios: 326- |

ELABORÓ  
MTRA. TIZABAY LÓPEZ RÓMERO  
JEFE DE OFICINA

REVISÓ  
MTRA. MARIA CELIA CONCEPCION SANCHEZ ISLAS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ  
MTRA. MARIA DEL CARMEN MORALES CORONA  
DIRECTORA GENERAL



| No. | REFERENCIA | CONCEPTO | IMPORTE (\$) | MONTO OBSERVADO (\$) | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | NORMATIVA INCUMPLIDA | ACCIÓN A SOLVENTAR | PROPUESTA DE SOLVENTACIÓN |
|-----|------------|----------|--------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|
|     |            |          |              |                      |                               |                      |                    |                           |

REGISTRO E INFORMACIÓN CONTABLE Y PRESUPUESTARIA

|                           |                                                                                   |                  |              |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |            |       |          |         |                           |                                                                                   |            |           |          |        |            |              |        |        |  |  |  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-------|----------|---------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------|--------|------------|--------------|--------|--------|--|--|--|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                         | Falta de documentación comprobatoria y justificativa de las erogaciones           | Seguro vehicular | 1,319.48     | 266.74   | 1,586.22 | <table><tr><td>INSTITUCIÓN BANCARIA</td><td>Referencia</td><td>FECHA</td><td>CONCEPTO</td><td>IMPORTE</td></tr><tr><td rowspan="2">BBVA Bancomer S.A de C.V.</td><td>Pago parcial de Seguro del Vehículo Mercedes correspondiente al mes de Abril 2018</td><td>21/04/2018</td><td>Seguro de</td><td>1,319.48</td></tr><tr><td>Seguro</td><td>11/05/2018</td><td>P0787B1000GY</td><td>266.74</td></tr><tr><td colspan="4">Total:</td><td>1,586.22</td></tr></table> | INSTITUCIÓN BANCARIA | Referencia | FECHA | CONCEPTO | IMPORTE | BBVA Bancomer S.A de C.V. | Pago parcial de Seguro del Vehículo Mercedes correspondiente al mes de Abril 2018 | 21/04/2018 | Seguro de | 1,319.48 | Seguro | 11/05/2018 | P0787B1000GY | 266.74 | Total: |  |  |  | 1,586.22 | El Instituto realiza el pago parcial de seguro del vehículo Mercedes correspondiente al mes de abril y un pago de seguro, ambos a la institución bancaria BBVA Bancomer, sin embargo omiten presentar la documentación comprobatoria (CFDI) y justificativa, por lo que no se puede garantizar la veracidad de dicha erogación y que se haya realizado para el cumplimiento de metas y objetivos del Instituto. | Artículos 134 de la Reintegrar el importe Se adjunta copia por certificada de la Policía de Seguros número de la E00037 y E00059 por la cantidad de \$1,319.48 y 266.74, misma que ampara plenamente el gasto pagado. Folios: 318-325 | En lo subsecuente se deben integrar los comprobantes (CFDI) para el Estado de Tlaxcala y sus Municipios por cada pago y 160 del Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2018. |
| INSTITUCIÓN BANCARIA      | Referencia                                                                        | FECHA            | CONCEPTO     | IMPORTE  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |            |       |          |         |                           |                                                                                   |            |           |          |        |            |              |        |        |  |  |  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
| BBVA Bancomer S.A de C.V. | Pago parcial de Seguro del Vehículo Mercedes correspondiente al mes de Abril 2018 | 21/04/2018       | Seguro de    | 1,319.48 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |            |       |          |         |                           |                                                                                   |            |           |          |        |            |              |        |        |  |  |  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
|                           | Seguro                                                                            | 11/05/2018       | P0787B1000GY | 266.74   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |            |       |          |         |                           |                                                                                   |            |           |          |        |            |              |        |        |  |  |  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
| Total:                    |                                                                                   |                  |              | 1,586.22 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |            |       |          |         |                           |                                                                                   |            |           |          |        |            |              |        |        |  |  |  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
| 2                         | Estados de cuenta bancario- da.0188144672 Mayo                                    | 11/05/2018       | E00059       |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |            |       |          |         |                           |                                                                                   |            |           |          |        |            |              |        |        |  |  |  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
|                           |                                                                                   | 21/04/2018       | E00037       |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |            |       |          |         |                           |                                                                                   |            |           |          |        |            |              |        |        |  |  |  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |

TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS.

|                                                      |                                                         |                                                                                                                 |                             |          |           |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |       |              |         |                                                      |          |            |                             |          |          |            |                     |          |          |            |                       |          |          |            |                     |          |        |  |  |  |  |           |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|-----------|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|-------|--------------|---------|------------------------------------------------------|----------|------------|-----------------------------|----------|----------|------------|---------------------|----------|----------|------------|-----------------------|----------|----------|------------|---------------------|----------|--------|--|--|--|--|-----------|
| 2                                                    | Falta de documentación comprobatoria de las erogaciones | Apoyos Asistenciales a Personas con Discapacidad Mental o Intelectual que no se ejercieron en el ejercicio 2017 | 7,774.00                    | 2,236.00 | 2,137.00  | 2,238.00 | 14,385.00 | <p>Durante la revisión de los recursos otorgados para los apoyos asistenciales a personas con discapacidad mental o intelectual que no se ejercieron en el ejercicio 2017, el ITPCD otorga al Departamento Administrativo realiza el pago mediante transferencia en la farmacia, para los Estados Unidos y presentar copia Anexo B, esto es cierto la certificación de la ficha de depósito y póliza certificada por el comprobante para el registro contable.</p> <p>A del Código Fiscal de la Federación 302 y 309 del Código Financiero de Tlaxcala y sus Municipios, 160 del Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2018.</p> |           |               |       |              |         |                                                      |          |            |                             |          |          |            |                     |          |          |            |                       |          |          |            |                     |          |        |  |  |  |  |           |
| E00012                                               | Apoyos                                                  | Asistenciales a Personas con Discapacidad Mental o Intelectual que no se ejercieron en el ejercicio 2017        | 7,774.00                    | 2,236.00 | 2,137.00  | 2,238.00 | 14,385.00 | <table><tr><td>PROVEEDOR</td><td>TRANSFERENCIA</td><td>FECHA</td><td>BENEFICIARIO</td><td>IMPORTE</td></tr><tr><td rowspan="4">Comercializadora Farmacéutica de Chiapas SAPI de CV.</td><td>43204006</td><td>16/02/2018</td><td>Josué Vesthua Veléz Bonilla</td><td>7,774.00</td></tr><tr><td>43204012</td><td>16/02/2018</td><td>Cardad Campos Caute</td><td>2,236.00</td></tr><tr><td>51715006</td><td>21/02/2018</td><td>Rodrigo López Sánchez</td><td>2,137.00</td></tr><tr><td>29629006</td><td>24/04/2018</td><td>Cardad Campos Caute</td><td>2,238.00</td></tr><tr><td colspan="5">Total:</td><td>14,385.00</td></tr></table>                              | PROVEEDOR | TRANSFERENCIA | FECHA | BENEFICIARIO | IMPORTE | Comercializadora Farmacéutica de Chiapas SAPI de CV. | 43204006 | 16/02/2018 | Josué Vesthua Veléz Bonilla | 7,774.00 | 43204012 | 16/02/2018 | Cardad Campos Caute | 2,236.00 | 51715006 | 21/02/2018 | Rodrigo López Sánchez | 2,137.00 | 29629006 | 24/04/2018 | Cardad Campos Caute | 2,238.00 | Total: |  |  |  |  | 14,385.00 |
| PROVEEDOR                                            | TRANSFERENCIA                                           | FECHA                                                                                                           | BENEFICIARIO                | IMPORTE  |           |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |       |              |         |                                                      |          |            |                             |          |          |            |                     |          |          |            |                       |          |          |            |                     |          |        |  |  |  |  |           |
| Comercializadora Farmacéutica de Chiapas SAPI de CV. | 43204006                                                | 16/02/2018                                                                                                      | Josué Vesthua Veléz Bonilla | 7,774.00 |           |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |       |              |         |                                                      |          |            |                             |          |          |            |                     |          |          |            |                       |          |          |            |                     |          |        |  |  |  |  |           |
|                                                      | 43204012                                                | 16/02/2018                                                                                                      | Cardad Campos Caute         | 2,236.00 |           |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |       |              |         |                                                      |          |            |                             |          |          |            |                     |          |          |            |                       |          |          |            |                     |          |        |  |  |  |  |           |
|                                                      | 51715006                                                | 21/02/2018                                                                                                      | Rodrigo López Sánchez       | 2,137.00 |           |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |       |              |         |                                                      |          |            |                             |          |          |            |                     |          |          |            |                       |          |          |            |                     |          |        |  |  |  |  |           |
|                                                      | 29629006                                                | 24/04/2018                                                                                                      | Cardad Campos Caute         | 2,238.00 |           |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |       |              |         |                                                      |          |            |                             |          |          |            |                     |          |          |            |                       |          |          |            |                     |          |        |  |  |  |  |           |
| Total:                                               |                                                         |                                                                                                                 |                             |          | 14,385.00 |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |       |              |         |                                                      |          |            |                             |          |          |            |                     |          |          |            |                       |          |          |            |                     |          |        |  |  |  |  |           |

Como le comente en la observación 2 del Anexo B, esto es cierto a razón de que la documentación otorgamiento de los APOYOS ECONÓMICOS, es el recibí firmado por las personas discapacitadas o de quienes solicita el apoyo, ya en su caso el cheque nominativo a favor del solicitante y/o los productos que solicitan en este caso los medicamentos. Cabe hacer mención que el área administrativa a efecto de "asegurar" que los apoyos económicos se destinen específicamente a lo que solicitan las personas con discapacidad, es que se encarga de cotizar, comprar, pagar y recoger medicamento para posteriormente entregárselo a las personas con discapacidad.

[illegible]

ELABORO

REVISÓ

AUTORIZO