



Nombre de la Entidad Municipal: DIF JOCOTITLAN 2028 (1)

Cuenta Pública 2024
Cuotas, Aportaciones y Retenciones al ISSEMyM
(Cifras en Pesos)

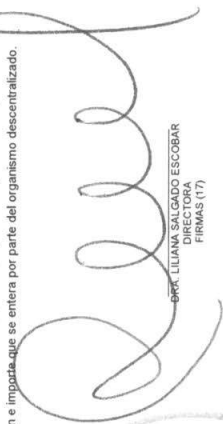
Al 31 de Diciembre de 2024 (2)

Mes	Saldo Inicial Cuenta Contable (3)	Importe determinado (4)	Actualizaciones (5)	Recargos (6)	Total a pagar (7) D= (A+B+C)	Pagos realizados (8) E	Importe de la disminución por la Secretaría de Finanzas según constancia de liquidación de participaciones (9) F	Diferencia (10) G-D-E	Saldo Final Cuenta Contable (11)	Forma de pago (12)	Fecha de pago (13)	Pagos realizados por adeudos de ejercicios anteriores (14)	Observaciones (15)
Enero	474664.36	474,664.4	0.0	0.0	474.7	474.7	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	29/04/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Febrero	471814.94	471,814.9	0.0	0.0	471.8	471.8	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	29/04/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Marzo	414174.48	414,174.5	0.0	0.0	414.2	414.2	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	29/04/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Abril	414174.48	414,174.5	0.0	0.0	414.2	414.2	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	28/06/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Mayo	418616.64	418,616.6	0.0	0.0	418.6	418.6	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	28/06/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Junio	417135.92	417,135.9	0.0	0.0	417.1	417.1	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	29/09/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Julio	417135.92	417,135.9	0.0	0.0	417.1	417.1	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	29/09/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Agosto	411943.78	411,943.8	0.0	0.0	411.9	411.9	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	29/09/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Septiembre	410463.06	410,463.1	0.0	0.0	410.5	410.5	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	29/09/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Octubre	411943.78	411,943.8	0.0	0.0	411.9	411.9	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	10/12/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Noviembre	413424.5	413,424.5	0.0	0.0	413.4	413.4	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	10/12/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Diciembre	413424.5	413,424.5	0.0	0.0	413.4	413.4	0.0	0.0	0.0	TRANSFERENCIA	31/12/2024	0.0	PAGO POR MEDIC DE PARTICIPACIO
Tota (16)	5,088.9	5,088.9	0.0	0.0	5,088.9	5,088.9	0.0	0.0	0.0			0.0	

"Bajo protesta de decir verdad declaramos que los formularios y la información complementaria, así como sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor".

Nota 1: Agregar expediente digitalizado de los pagos realizados en el banco y que incluya póliza de egresos con soporte documental del ejercicio completo sin omitir algún mes.

Nota 2: Agregar en el apartado de observaciones aclaración e imputa que se entera por parte del organismo descentralizado.


DRA. LILIANA SALGADO ESCOBAR
DIRECTORA
FIRMAS (17)




C.P. LORENA SALGADO GALINDO GONZALEZ
SECRETARIA
FIRMAS (17)



TESORERÍA DE DIF