

|                                                                                                          |                                             |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|
| Para: DRA. ROSA MARIA OSORNIO MORENO<br>Director Hospital General de Zona No. 1                          |                                             |                  |
| De: LIC. MARIA DEL CARMEN CORPUS RANGEL<br>Encargada de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento |                                             | Prioridad: 1     |
| Lugar: Aguascalientes, Ags.                                                                              | Fecha: 24/05/2024                           | Hora: 16:00 hrs. |
| Asunto: Certificado de<br>Disponibilidad Presupuestal                                                    | MEMORÁNDUM NO. 0190000115010/PLAN/ 997/2024 |                  |

En seguimiento a los Lineamientos para la operación del Módulo de Compras emitido por la División de Gestión Presupuestal dependiente de la Coordinación de Control del Abasto, respecto a la emisión de Certificados de Disponibilidad Presupuestal, me permito informar a Usted que se dio trámite a su solicitud para lo cual se adjunta el presente CDP que a continuación se relaciona:

| No. de Certificado | Cuenta   | Importe     |
|--------------------|----------|-------------|
| 0000017183-2024    | 42060418 | \$479000.00 |

Así mismo le informo que al concluir con el trámite para el cual ha solicitado el presente certificado, **deberá cancelar el mismo, adjuntando al oficio de solicitud de cancelación el original del Certificado; lo anterior con la finalidad de liberar el presupuesto y realizar el ID\_SOL**, para la generación de pedidos y recepciones para efectos de pago.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente  
"Seguridad y Solidaridad Social"



Lic. María del Carmen Corpus Rangel  
Encargada de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

|          |                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aprueba: | Lic. Juriata Keri Zavala Muñoz.<br>Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios |
| Elabora: | Lic. Gabriela Martínez Sosa.<br>Jefe de la Oficina de Planeación y Control.                                        |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000017183 - 2024

Dependencia Solicitante: D0001 Delegación Aguascalientes  
SEI Servicios Integrales  
01010024 Oficina Delegacional Ags

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Intramuros

Fecha Impresión: 24/05/2024 Fecha Validación: 24/05/2024

Importe Cuenta Partida presupuestaria  
Total Comprometido (en pesos): \$ 479,000.00 42060418 33903 Servicios integrales

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |     |     |     |       |      |     |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------|-----|-----|-----|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ENE                                      | FEB | MAR | ABR | MAY   | JUN  | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0                                      | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 400.0 | 79.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI \_\_\_\_\_  
CONTRATO IMSS \_\_\_\_\_

IMPORTE : \$ 479,000.00  
CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS 00/100 MN

ING. JOSE PEDROZA ARRELLANO

Autorizo

TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

ANEXO A: DETALLE DE LINEAS DEL CERTIFICADO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS