



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Morelos
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

**DICTAMEN
PREVIO**

FOI ID: 0000303965-2024

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 18 Morelos

18001 Oficina del OOAD MORELOS

250100 Coordinación de Soporte Médico

Concepto: DDP 2024.-AMP. 20% S4M03B SERVICIO DE AMBULANCIAS SUBROGADAS PARA URGENCIAS Y COVID-19 DE CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC EJERCICIO 2024.-1328/2024

Fecha Elaboración: 01/08/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 464,157.79
Cuenta: 42061601 GASTOS X TRASLADO DE PACIENTES Unidad de Información: 180001 Centro de Costos: 200905
Parada Presupuestaria SHCP: 44102 Gastos por servicios de traslado de personas

| COMUNICACION 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 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 464.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| POR PAGAR (en miles de pesos) | | | | | | | | | | | |
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8º, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PRE-Milenium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

DELEGACION

ALFONSO PLATON ALBERTO

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| DIA | MES | AÑO |

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):

\$ _____ .00