



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000037852 - 2026

Dependencia Solicitante: D0020 Delegación Nuevo León  
ABT Consumo Bienes Abastecimiento  
20A10010 Oficina Deleg NL + Sub Delg 3

Descripción:

Servicio: Aparatos de Ortopedia y Prótesis

Fecha Impresión: 06/01/2026 Fecha Validación: 06/01/2026

Importe Cuenta Partida presupuestaria  
Total Comprometido (en pesos): \$ 7,000,000.00 51251018 2540102 APARATOS DE ORTOPEDIA Y PROTESIS

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |       |       |       |       |         |         |         |     |     |     |     |
|------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| ENE                                      | FEB   | MAR   | ABR   | MAY   | JUN     | JUL     | AGO     | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 190.6                                    | 378.9 | 684.9 | 969.1 | 932.2 | 1,081.7 | 1,624.2 | 1,138.3 | 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 Públicas 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 :                      | \$ 7,000,000.00 |
| SIETE MILLONES PESOS 00/100 MN |                 |

ING. NOE OLVERA VILLANUEVA  
Autorizo  
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS