



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
 DELEGACIÓN Delegación No. 2 Noreste DF
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 000002854-2022

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 36 Delegación No. 2 Noreste DF
361901 H EspecialidadesCM La RazaUMAE
200209 Nutrición y Dietética

Concepto: DICTAMEN PREVIO PARA LA CONTRATACION DE AGUA 42060801 SEGUN MEMO ABASTO/001/2022

Fecha Elaboración: 05/01/2022

Total Comprometido (en pesos): \$ 200,000.00
 Cuenta: 42060801 Viveres Unidad de Información: 361901 Centro de Costos: 200209
 Partida Presupuestaria SHCP:

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|-----|
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0 | 40.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 0.0 | 0.0 |
| DISPONIBLE (en miles de pesos) | | | | | | | | | | | |
| 0.0 | 387.3 | 1,602.0 | 3,128.5 | 3,486.6 | 3,494.2 | 3,538.9 | 3,378.7 | 4,314.7 | 3,819.6 | 0.0 | 0.0 |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, 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 PREI-Millennium, 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

Centro Médico Nacional La Raza

ORTEGA HUERTA JAVIER ALEJANDRO

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : \$ _____ .00