



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

Alvarado

FOLIO: 0000262870-2023

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 36 Delegación No. 2 Noreste DF

361901 H EspecialidadesCM La RazaUMAE

142902 Residencia De Conservacion-Res

Concepto: DICTAMEN PREVIO PARA LA CONTRATACION PARA EL SERVICIO PARA EL MANTENIMIENTO, CONSERVACION Y MEJORA DE LOS ALMACENES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMNR, SEGUN MEMO HECMNR/100/CSG

Fecha Elaboración: 12/07/2023

Total Comprometido (en pesos): \$ 9,835,839.00
 Cuenta: 42062506 SERV. SUB. MANT. Y CONS INMUEB Unidad de Información: 361901 Centro de Costos: 142907
 Partida Presupuestaria SHCP: 35102 Mantenim y conservación de inmueb para la prestac serv publ

| 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 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3,000.0 | 3,000.0 | 3,835.8 | 0.0 | 0.0 |
| DISPONIBLE (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 8°, 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 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 Baza

[Signature]
J. ORPEGA HUERTAS GAVIER ALEJANDRO
 DICTAMEN DEFINITIVO

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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