



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
 COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000152492-2022

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 09 Distrito Federal Nivel Central
099001 Oficinas Centrales
180000 CoordControlAbasto

Concepto: OFICIO NO. 3057 RECIBIDO EL 12/05/22 MEDICAMENTOS

Fecha Elaboración: 12/05/2022

Total Comprometido (en pesos): \$ 531,089,134.94
 Cuenta: 21053001 PND DE MEDICAMENTOS Unidad de Información: 088005 Centro de Costos: 150900
 Partida Presupuestaria SHCP: 25301 Medicinas y productos farmacéuticos

| 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 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 531,089.1 | 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 | 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

 Lic. Jessica Miranda Vega
 Titular Div de Ctrl y Seguimiento al Ppto de Oper en Ámbito Central

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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



Clave: 6170-009-001