



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
 DELEGACIÓN Puebla
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000105655-2024

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 22 Puebla
221901 H Especialidades CMN UMAE
142902 Residencia De Conservacion-Res

Concepto: CSG027/2024 (42062506) SERVS. SUBR. MTTO. Y CONSERV. DE INMUEBLES (MTTO. LÍNEA GASES MEDICINALES + 2DO PISO NORTE)

Fecha Elaboración: 14/03/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 3,700,000.00
 Cuenta: 42062506 SERV. SUB. MANT. Y CONS INMUEB Unidad de Información: 221901 Centro de Costos: 142902
 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 | 2,191.9 | 929.8 | 578.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| DISPONIBLE (en miles de pesos) | | | | | | | | | | | |
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 397.6 | 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

PUEBLA

GARCIA GARCIA ALEJANDRO

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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

Clave: 6170-009-001