



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Delegación No. 2 Noreste DF
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

Anexo 1

ANEXO
1 III

FOLIO: 0000214449-2024

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 36 Delegación No. 2 Noreste DF
369001 Oficina del OOAD CDMX NORESTE
140100 DeptoConsev y Servs Grales

Concepto: Of:2897 Complemento adecuaciones DCSG

Fecha Elaboración: 21/05/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 1,962,797.30
Cuenta: 42062506 SERV. SUB. MANT. Y CONS INMUEB Unidad de Información: 362401 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	0.0	0.0	704.9	1,257.9	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	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

NORMA ANGELICA GÓMEZ PONCE

GÓMEZ PONCE NORMA ANGELICA

DÍA MES AÑO
DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
 DELEGACIÓN Delegación No. 2 Noreste DF
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO



FOLIO: 0000264180-2024

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 36 Delegación No. 2 Noreste DF
 369001 Oficina del OOAD CDMX NORESTE
 140100 Depto Consev y Servs Grales

Concepto: Of 3395 Proyecto Rehabilitación Hospital Subzona H.G.Z. No. 27 DCSG

Fecha Elaboración: 14/06/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 7,549,203.00 Unidad de Información: 360101 Centro de Costos: 142912
 Cuenta: 42062506 SERV. SUB. MANT. Y CONS INMUEB
 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	4,152.1	1,509.8	1,132.4	754.9	0.0	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

NORMA ANGELICA GOMEZ PONCE
 GOMEZ PONCE NORMA ANGELICA

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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