



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Puebla

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000232570-2023

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

| | |
|--------|----------------------------|
| 22 | Puebla |
| 229001 | Oficina del OOAD PUEBLA |
| 140100 | DeptoConsev y Servs Grales |

Concepto:

| |
|--------|
| TT_162 |
|--------|

Fecha Elaboración:

| |
|------------|
| 29/06/2023 |
|------------|

Total Comprometido (en pesos): \$ 228,430.00
 Cuenta: 42062526 REF. CONS EQUIPO DE TRANSPORTE Unidad de Información: 222211 Centro de Costos: 141901
 Partida Presupuestaria SHCP: 29601 REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE

| 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 | 22.0 | 20.0 | 23.5 | 5.0 | 49.5 | 108.4 |
| 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 | 1.6 |

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
 P.A.
SANROMAN VAZQUEZ MANUEL

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| DÍA | MES | AÑO |

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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