



GOBIERNO DE MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

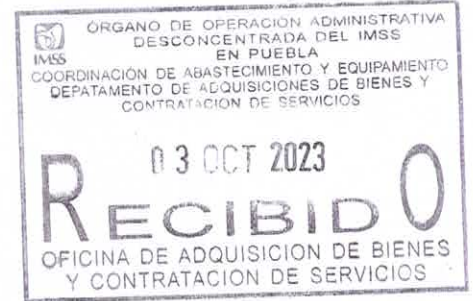
1741 2768 444

MONTAÑO

Septiembre 28 de 2023.

Oficio No. JPM/SM/229001200100/1094/2023.

Contadora
Diliam Montaña Hernández
Titular de la Coordinación de
Abastecimiento y Equipamiento
Presente.



Sirva el presente para saludarle y en alcance al oficio N° JPM/CAOA/229001200100/1043/2023 relativo al Requerimiento Para La Contratación de Servicios Subrogados de Estudios de Tomografía por Emisión de Protones PET-CT por paciente en específico del Día Siguiente a la emisión del Fallo al 30 de Noviembre de 2023, adjunto al presente, Anexo 7 "Dictamen de Disponibilidad Presupuestal" del Requerimiento.

Lo anterior para su conocimiento y consideración correspondiente en el proceso de contratación que nos ocupa.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Ulises Cruz Apanco
Titular de la Jefatura de Servicios de
Prestaciones Médicas



| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> DBCA | <input type="checkbox"/> ATENDER |
| <input checked="" type="checkbox"/> DABCS | <input type="checkbox"/> URGENTE |
| <input type="checkbox"/> CONSERVACIÓN | <input type="checkbox"/> CONTESTAR |
| <input type="checkbox"/> APS | <input type="checkbox"/> ACUERDO |
| <input type="checkbox"/> BIENES | <input type="checkbox"/> PREPARAR ANTECED |
| <input type="checkbox"/> BIENESTAR | <input type="checkbox"/> DE CONOCIMIENTO |
| <input type="checkbox"/> ASISTENTE | <input type="checkbox"/> ARCHIVAR |

CP OBZ



| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ADQUISICIONES | <input type="checkbox"/> ATENDER |
| <input type="checkbox"/> PLANEACION | <input type="checkbox"/> URGENTE |
| <input type="checkbox"/> CONTRATOS | <input type="checkbox"/> CONTESTAR |
| <input type="checkbox"/> OPORTUNIDADES | <input type="checkbox"/> ACUERDO |
| <input type="checkbox"/> CONTROL D ABASTO | <input type="checkbox"/> PREPARAR ANTECED |
| <input type="checkbox"/> ASISTENTE | <input type="checkbox"/> DE CONOCIMIENTO |
| | <input type="checkbox"/> DIFUNDIR |
| | <input type="checkbox"/> DERIVAR |
| | <input type="checkbox"/> ARCHIVAR |





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Puebla

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000421690-2023

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 22 Puebla

220101 HGZ- La Margarita-

200223 Consulta De Especialidades

Concepto: CACA_1048

Fecha Elaboración: 26/09/2023

Total Comprometido (en pesos): \$ 28,500.00
Cuenta: 42062106 / SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 220101 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

| 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 | 28.5 | 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

Puebla

[Handwritten Signature]
SANROMAN VAZQUEZ MANUEL

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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