



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

FOLIO: 0000558628-2024

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 25 San Luis Potosi
259001 Oficina del OOAD SLP
150100 Coord Abastecim y Equipamiento

Concepto: Dictamen Artículos de Oficina, Aseo y Diversos Ref. 1637 01/Noviembre/2024

Fecha Elaboración: 04/11/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 20,000.00
 Cuenta: 21053004 PND DE ARTS. OFNA. ASEO Y DIV. Unidad de Información: 258001 Centro de Costos: 150900
 Partida Presupuestaria SHCP: 21101 Materiales y útiles de oficina

| 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 | 20.0 | 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 | 734.7 | 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

C.P. Claudia Rodriguez Torres

C.P. Claudia Rodriguez Torres Jefe de Servicios de Finanzas

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):

\$ _____ .00

Clave: 6170-009-001