



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS

UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA

DELEGACIÓN San Luis Potosí

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 000002337-2026

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 25 San Luis Potosí

25P901 Oficinas Deleg IMSS Bienestar

073100 Oficinas Deleg IMSS Prosp Sede

Concepto: Dictamen Subrogación de Servicios de Diagnóstico y Laboratorio en UM Del Pfo Ref. A002 02/Enero/2026

Fecha Elaboración: 02/01/2026

Total Comprometido (en pesos): \$ 1,855,932.81
Cuenta: 51331026 SUBROG SERV DIAG LAB UM PIO Unidad de Información: 25P306 Centro de Costos: 07321
COG 3390114

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0 | 0.0 | 545.2 | 1,310.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| DISPONIBLE (en miles de pesos) | | | | | | | | | | | |
| 0.0 | 0.0 | 138.1 | 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 los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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.

Handwritten initials

Handwritten signature
ATENTAMENTE
C.P. Claudia Rodríguez Torres
C.P. Claudia Rodríguez Torres, Jefe de Servicios de Finanzas

P.A.

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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

Clave: 6170-009-001