



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

FOLIO: 0000349088-2023

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 30 Tlaxcala

309001 Oficina del OOAD TLAXCALA

150100 Coord Abastecim y Equipamiento

Concepto: 21057001 MOBILIARIO Y EQUIPO MENOR NO CAPITALIZABLE (ADQUISICION DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO)

Fecha Elaboración: 23/08/2023

Total Comprometido (en pesos): \$ 4,490,539.55

Cuenta: 21057001 DE MOB. Y EQ. MENOR NO CAPITAL Unidad de Información: 308001 Centro de Costos: 150900

Partida Presupuestaria SHCP: 29501 Refacc y accesorios menores de eq. e instrument médico y lab

| 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 | 3,450.8 | 800.2 | 239.6 | 0.0 | 0.0 | |
| DISPONIBLE (en miles de pesos) | | | | | | | | | | | | |
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 26.9 | 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

Tlaxcala

NAVA CHAVERO BETHSABE

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):

\$ _____ .00

Clave: 6170-009-001