



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE FINANZAS**  
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
 DELEGACIÓN Delegacion No. 2 Noreste DF  
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000414002-2024

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 36     | Delegacion No. 2 Noreste DF    |
| 361301 | H Gineco-Obst 3 CM La RazaUMAE |
| 140100 | DeptoConsev y Servs Grales     |

Concepto: 

|                                       |
|---------------------------------------|
| CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE VALUADOR |
|---------------------------------------|

Elaboración: 

|            |
|------------|
| 27/08/2024 |
|------------|

Total Comprometido (en pesos): \$ 180,000.00  
 Cuenta: 42062404 AVALÚOS Y JUSTIPRECIACIÓN Unidad de Información: 361301 Centro de Costos: 200200  
 Partida Presupuestaria SHCP: 34101 Servicios bancarios y financieros

| 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 | 180.0 | 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.

*(Firma)*  
 ATENTAMENTE  
 MTRO. ULISES RAMIREZ MARTINEZ  
 UMAE GINECO-OBSTETRICIA N.3 CMN LA RAZA

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| <b>DICTAMEN DEFINITIVO</b>     |              |
| CONTRATO No.                   | _____        |
|                                | _____        |
| IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): | \$ _____ .00 |