



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Delegación No. 1 Noroeste DF
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000114132-2022

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 35 Delegación No. 1 Noroeste DF
358003 Almacén General Delegacional N
150900 Departamento De Abastecimiento

Concepto: OF 1318 Material de Curación CAE

Fecha Elaboración: 19/04/2022

Total Comprometido (en pesos): \$ 15,000,000.00
 Cuenta: 21053002 PND DE MATERIAL CURACION Unidad de Información: 358003 Centro de Costos: 150900
 Partida Presupuestaria SHCP: 25401 Materiales, accesorios y suministros médicos

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos): | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3,127.7 | 1,490.9 | 1,239.9 | 1,576.9 | 1,497.1 | 1,461.9 | 1,497.1 | 1,539.9 | 1,568.7 |
| DISPONIBLE (en miles de pesos): | | | | | | | | | | | |
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 6,429.8 | 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 numeral 7.2.10 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, 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

Delegación No. 2 Noroeste D.F.
AVALOS ZUGAYDE FRANCISCO

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

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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