



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

FOLIO: **0000189933-2024**

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

35	Delegacion No. 1 Noroeste DF
359001	Oficina del OOAD CDMX NOROESTE
760100	DeptoCapacitaciónTransparencia

Concepto:

Of 2333 Curso routing y switching DCyT
--

Fecha Elaboración: 07/05/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 70,000.00
 Cuenta: 42060257 CUOTAS P/CAPACITACION EXTERNA Unidad de Información: 359001 Centro de Costos: 760100
 Partida Presupuestaria SHCP: 33401 Servicios para capacitación a servidores públicos

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	70.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DISPONIBLE (en miles de pesos):												
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	312.2	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.

ATENTAMENTE

NORMA ANGELICA GOMEZ PONCE

GOMEZ PONCE NORMA ANGELICA

DÍA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO	
CONTRATO No.	_____
IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):	\$ _____ .00

Clave: 6170-009-001

[Handwritten signature]