



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

FOLIO: 0000108322-2024

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 36 Delegación No. 2 Noreste DF
369001 Oficina del OOAD CDMX NORESTE
760100 Depto Capacitación Transparencia

Concepto: OF 2223 Curso Soporte Vital Básico (BLS) y Soporte Vital Cardiológico Avanzado (ACLS) UO 36 DCyT

Fecha Elaboración: 15/03/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 146,700.00
 Cuenta: 42060257 CUOTAS P/CAPACITACION EXTERNA Unidad de Información: 369001 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	146.7	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	40.6	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



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

FOLIO: 0000108313-2024

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 35 Delegación No. 1 Noroeste DF
359001 Oficina del OOAD CDMX NOROESTE
760100 DeptoCapacitaciónTransparencia

Concepto: OF 2222 Curso Soporte Vital Básico (BLS) y Soporte Vital Cardiológico Avanzado (ACLS) UO 35 DCyT

Fecha Elaboración: 15/03/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 146,700.00
 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	146.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
RESPONSABLE (en miles de pesos)											
0.0	0.0	0.0	0.0	60.0	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 8º, 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

(Firma)
 NORMA ANGELICA GOMEZ PONCE

GOMEZ PONCE NORMA ANGELICA

DIA	MES	AÑO
DICTAMINADO DEFINITIVO		

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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