



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

FOLIO: 0000115833-2025

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

| | |
|--------|--------------------------------|
| 36 | Delegacion No. 2 Noreste DF |
| 369001 | Oficina del OOAD CDMX NORESTE |
| 760100 | DeptoCapacitaciónTransparencia |

Concepto:

| |
|---|
| Of. 2500 Cuotas para capacitación en reentrenamiento en protección radiológica en diagnóstico con RX DCyT |
|---|

Fecha Elaboración:

| |
|------------|
| 12/05/2025 |
|------------|

Total Comprometido (en pesos): \$ 77,646.00
 Cuenta: 51332007 CUOTAS P/CAPACITACION EXTERNA Unidad de Información: 369001 Centro de Costos: 760100
 COG 3340101

| 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 | 77.6 | 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 | 34.1 | 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 los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

Lic. Edgar Omar Horta Gomez
 Jefe de Oficina de Integración y
 Atención a Órganos Fiscalizadores
 Por Autorización con Of. No 35.01.60.6100/JSF/2025/0581
 del 07 de mayo del 2025

NORMA ANGELICA GOMEZ PONCE

GOMEZ PONCE NORMA ANGELICA

| | | |
|------------------------|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| DICTAMINADO DEFINITIVO | | |

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