



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

FOLIO: 0000129364-2025

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

35	Delegación No. 1 Noroeste DF
359001	Oficina del OOAD CDMX NOROESTE
760100	Depto Capacitación Transparencia

Concepto:

Of. 2506 Curso de reentrenamiento de protección y seguridad radiológica en el diagnóstico de RX UO 35 DCyT
--

Fecha Elaboración: 20/05/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 49,300.00
 Cuenta: 51332007 CUOTAS P/CAPACITACION EXTERNA Unidad de Información: 359001 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	0.0	32.9	16.4	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	0.0	0.0	77.5	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 Heredia Gómez
 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

Clave: 6170-009-001



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

FOLIO: 0000129365-2025

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

36	Delegacion No. 2 Noreste DF
369001	Oficina del OOAD CDMX NORESTE
760100	Depto Capacitación Transparencia

Concepto:

Of. 2506 Curso de reentrenamiento de protección y seguridad radiológica en el diagnóstico de RX UO 36 DCyT

Fecha Elaboración: 20/05/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 98,600.00
 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	0.0	0.0	37.0	25.9	35.7	0.0	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	60.9	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 Floria Gómez
 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

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

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