



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

FOLIO: 0000040478-2026

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 36 Delegación No. 2 Noreste DF  
369001 Oficina del OOAD CDMX NORESTE  
200100 Jefatura De Servicios De Prest.

Concepto: Of 116 Material didáctico 2026 (artículos del kit universal estrategias educativas) UO 38 JSPM

Fecha Elaboración: 18/02/2026

Total Comprometido (en pesos): \$ 458,844.00  
 Cuenta: 51211005 MAT DID UNID MEDICAS Unidad de Información: 362405 Centro de Costos: 2H0210  
 COG 2150101

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ENE                                      | FEB   | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0                                      | 458.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| RESPONSIBLE (en miles de pesos)          |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 0.0                                      | 0.0   | 0.0 | 0.0 | 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 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

NORMA ANGELICA GOMEZ PONCE

NORMA ANGELICA GOMEZ PONCE

|                        |     |     |
|------------------------|-----|-----|
|                        |     |     |
| DIA                    | MES | AÑO |
| DICTAMINADO DEFINITIVO |     |     |

**DICTAMEN DEFINITIVO**

CONTRATO No. \_\_\_\_\_

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Delegacion No. 1 Noroeste DF
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000040477-2026

Dictamen de Inversión
[X] Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 35 Delegacion No. 1 Noroeste DF
359001 Oficina del OOAD CDMX NOROESTE
200100 Jefatura De Servicios De Prest.

Concepto: Of 116 Material didáctico 2026 (artículos del kit universal estrategias educativas) UO 35 JSPM

Fecha Elaboración: 18/02/2026

Total Comprometido (en pesos): \$ 491,166.00
Cuenta: 51211005 MAT DID UNID MEDICAS Unidad de Información: 352402 Centro de Costos: 2H0210
COG 2150101

Table with 12 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL, DISPONIBLE) showing monthly commitment and availability in pesos.

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

NORMA ANGÉLICA GÓMEZ PONCE

NORMA ANGÉLICA GÓMEZ PONCE

Table with columns DIA, MES, AÑO and text DICTAMINADO DEFINITIVO

Form box containing 'DICTAMEN DEFINITIVO', 'CONTRATO No.', and 'IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):' with lines for input.