



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Delegación No. 3 Suroeste DF
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000182414-2025

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

37	Delegación No. 3 Suroeste DF
379001	Oficina del OOAD CDMX SUROESTE
200100	Jefatura De Servicios De Prest

Concepto:

CAOA/685/52411011/GASTOS POR TRASLADO DE PACENTES/24062025
--

Fecha Elaboración: 24/06/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 33,000,000.00
 Cuenta: 52411011 GASTOS X TRASLADO DE PACIENTES Unidad de Información: 370202 Centro de Costos: 200914
 COG 4410201

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	5,257.2	5,446.4	8,177.0	6,925.0	3,902.5	1,300.8	1,991.0
DISPONIBLE (en miles de pesos)											
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0	233.7	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

MRS
 MIRIAM RUBIO SANCHEZ

RUBIO SANCHEZ MIRIAM ?

DIA	MES	AÑO
DICTAMINADO DEFINITIVO		

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

Clave: 6170-009-001