



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Delegación No. 3 Suroeste DF
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000434037-2026

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 37 Delegación No. 3 Suroeste DF
379001 Oficina del OOAD CDMX SUROESTE
200100 Jefatura Servicio Prest Médica

Concepto: COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA/OF CAO/1011/52411011/GASTOS POR TRASLADO DE PACIENTES /040926

Fecha Elaboración: 04/09/2026

Total Comprometido (en pesos): \$ 7,200,000.00
Cuenta: 52411011 GASTOS X TRASLADO DE PACIENTES Unidad de Información: 372411 Centro de Costos: 200206
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2,825.8	4,374.2
DISPONIBLE (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

MIRIAM RUBIO SANCHEZ

RUBIO SANCHEZ MIRIAM

DIA	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. 3 Suroeste DF
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000446905-2026

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

37 Delegación No. 3 Suroeste DF

379001 Oficina del OOAD CDMX SUROESTE

200100 Jefatura Servicio Prest Médica

Concepto:

COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA/ CACA 1010 BIS/ 52411011/ GASTO POR TRASLADO DE PACIENTES/ 10092026

Fecha Elaboración:

10/09/2026

al Comprometido (en pesos): \$ 7,200,000.00

Cuenta: 52411011

GASTOS X TRASLADO DE PACIENTES

Unidad de Información: 380103

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	0.0	0.0	0.0	1,532.3	0.0	2,732.6	2,935.1	
DISPONIBLE (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	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

MIRIAM RUBIO SANCHEZ

RUBIO SANCHEZ MIRIAM

DÍA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No.

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):

\$.00

Clave: 6170-009-001