



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD





INSTITUTO NACIONAL DE  
INSTITUCIONES NACIONALES DE  
CIENCIAS MÉDICAS Y  
SALUD TORIBIO ZUBIRÁN  
SALVADOR ZUBIRÁN

Ciudad de México, a 06 de diciembre de 2023.

**No. OF. TR-LAB-2023-23**

**C. P. MARÍA TERESA RAMÍREZ ARELLANO**  
SUBDIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS  
DEL INSTITUTO.  
PRESENTE

Por este conducto, me permito solicitar de su apoyo para que emita sus apreciables instrucciones a fin de que se informe a la brevedad si se cuenta con **Suficiencia Presupuestal** por un importe mínimo de **\$22,006,713.00 (VEINTIDOS MILLONES SEIS MIL SETESCIENTOS TRECE PESOS 00/100 M.N.)** más el Impuesto al Valor Agregado, para llevar a cabo el Procedimiento de Adjudicación Directa, para la contratación del servicio de **"PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI HLA SINGLE ANTIGEN CLASE I Y CLASE II TIPIFICACION MOLECULAR POR PCR SSO CLASE I Y CLASE II (LOCUS A\*B\*CW\*DRB1\*DQA1\*DQB1\*DPA1\*DPB1\*DRB3,4,5 DE BAJA MEDIANA RESOLUCIÓN"** con el fin de cubrir las necesidades del Departamento de Trasplantes, por el periodo del **1 de enero al 31 de diciembre del año fiscal 2024**, en caso de que se cuente con ella, se autorice ejercerla.

AUTORIZACIÓN	FAVOR DE INDICAR LA PARTIDA PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE
 C.P. Ma. Teresa Ramírez Arellano Subdirectora de Recursos Financieros.	<p style="text-align: center;"><b>25101</b> PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS</p> 

Estoy a sus órdenes para cualquier comentario al respecto, le envío un cordial saludo.

**Atentamente**



**DR. MARIO VILATOBÁ CHAPA**  
JEFE DEL DEPTO. DE TRASPLANTES

C.c.p. Lic. Yadira L. Hernández López- Jefa del Departamento de Control Presupuestal del INCMNSZ.

