INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Clasificación presupuestal :**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 081 015 048200 00 | EXTRACTO ALERGENICO. PROSOPIS SP (MEZQUITE). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT — Tipo Presen: ML. | | | | |
| | | Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 10 | | | | |
| 44 | 081 015 051600 00 | EXTRACTO ALERGENICO. QUERCUS ALBA (ROBLE BLANCO, ENCINO). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT — Tipo Presen: ML. | | | | |
| | | Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 10 | | | | |
| 45 | 081 015 054000 00 | EXTRACTO ALERGENICO. ULMUS AMERICANA (OLMO AMERICANO). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT — Tipo Presen: ML. | | | | |
| | | Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 10 | | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,**

**Clasificación presupuestal :**

Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | 081 015 069800 00 | EXTRACTO ALERGENICO. CUPRESSUS SP(CIPRES). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBLINGUAL. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML.<br>Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | 5 | FCO | 355.00 | 1,775.00 |
| | | | Tipo Presen: FCO<br>Cant Presen:2 | | | |
| 47 | 081 015 072200 00 | EXTRACTO ALERGENICO. FRAXINUS AMERICANA (FRESNO BLANCO, FRESNO AMERICANO). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBLINGUAL. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML.<br>Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | 5 | FCO | 355.00 | 1,775.00 |
| | | | Tipo Presen: FCO<br>Cant Presen:2 | | | |
| 48 | 081 015 075500 00 | EXTRACTO ALERGENICO. PLANTANUS OCCIDENTALIS(PLATANUS SPP). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBLINGUAL. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML.<br>Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | 5 | FCO | 355.00 | 1,775.00 |
| | | | Tipo Presen: FCO<br>Cant Presen:2 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Clasificación presupuestal :**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 49 | 081 015 0789 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. POPULUS ALBA (ALAMO BLANCO). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBLINGUAL. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML. | 5 | FCO | 355.00 | 1,775.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: FCO<br>Cant Presen:2 | | | |
| 50 | 081 015 0797 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. PROSOPIS SP (MEZQUITE). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBLINGUAL. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML. | 5 | FCO | 355.00 | 1,775.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: FCO<br>Cant Presen:2 | | | |
| 51 | 081 015 0821 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. QUERCUS ROBUR (ROBLE, ENCINO). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBLINGUAL. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML. | 5 | FCO | 355.00 | 1,775.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: FCO<br>Cant Presen:2 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,**

**Clasificación presupuestal :**

Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | 081 080 0029 00 00 | CONTROL NEGATIVO. GLICERINADO. CONCENTRACION: GLICERINA A 50 %, SOL FISIOLOGICA CON FENOL AL 4 %. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen:5 | | | |
| 53 | 081 080 0052 00 00 | CONTROL POSITIVO (+). GLICERINADO. CONCENTRACION: HISTAMINA 1.0 MG/ML. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO CON 5 ML. | 3 | FCO | 165.00 | 495.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen:5 | | | |
| 54 | 081 100 0041 00 00 | DISPOSITIVOS PARA ALERGIAS. LANCETA PARA PRUEBA DE ALERGIA DE PLASTICO, ESTERIL CON 2 PUNTAS, CADA PUNTA 2.0MM. PRESENTACION: CAJA CON 100 PIEZAS. | 12 | CJA | 1,080.00 | 12,960.00 |
| | | Marca: LINCOLN<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: PZA<br>Cant Presen:100 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,**

**Clasificación presupuestal :**

Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | 081 100 010800 00 | DISPOSITIVOS PARA ALERGIAS. APLICADOR ESTERIL DE PLASTICO CON 8 BRAZOS, CADA BRAZO CUENTA CON 9 PUNTAS DE 2.0MM. PRESENTACION: CAJA CON 6 DISPOSITIVOS MULTIPLES. | 103 | CJA | 1,030.00 | 106,090.00 |
| | | Marca: LINCOLN — Tipo Presen: DIS<br>Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 6 | | | | |
| 56 | 081 100 011600 00 | DISPOSITIVOS PARA ALERGIAS. FRASCO DOSIFICADOR EN GOTAS TRANSPARENTE O AMBAR, DE BOROSILICATO, ESTERIL, DESECHABLE PARA TRATAMIENTO SUBLINGUAL. FRASCO DE 10 ML. PRESENTACION: ENVASE CON 10 PIEZAS. | 59 | ENV | 750.00 | 44,250.00 |
| | | Marca: IMMEDYT — Tipo Presen: PZA<br>Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 10 | | | | |
| 57 | 081 100 023100 00 | DISPOSITIVOS PARA ALERGIAS. CHAROLA O CONTENEDOR DE PLASTICO O ACRILICO CON 36 ORIFICIOS PARA COLOCAR EXTRACTOS ALERGENICOS PARA DIAGNOSTICO. PRESENTACION: PIEZA. | 1 | PZA | 1,590.00 | 1,590.00 |
| | | Marca: LINCOLN — Tipo Presen: PZA<br>Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 1 | | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | 081 130 0037 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. (EPITELIO DE GATO). GLICERINADO. DILUCION: B10K (10,000 BAU/ML.) ESTANDARIZADO. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen:5 | | | |
| 59 | 081 130 0052 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. (EPITELIO DE PERRO). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen:5 | | | |
| 60 | 081 130 0102 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. (EPITELIO DE GATO). GLICERINADO. DILUCION: B10K (10,000 BAU/ML.) ESTANDARIZADO. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen:10 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 61 | 081 130 012800 00 | EXTRACTO ALERGENICO. (EPITELIO DE PERRO). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML.<br>Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 10 | | | |
| 62 | 081 195 001300 00 | EXTRACTO ALERGENICO. AGROSTIS ALBA (RASTRIEGA, JOPILLO (REDTOP)). GLICERINADA. DILUCION: B100K (100,000 BAU/ML.) ESTANDARIZADO. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML.<br>Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 5 | | | |
| 63 | 081 195 003900 00 | EXTRACTO ALERGENICO. CYNODON DACTYLON (PATA DE GALLO, BERMUDA, CAPRIOLA). GLICERINADO. DILUCION: B10K (10,000 BAU/ML.) ESTANDARIZADO. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML.<br>Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 5 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,**

**Clasificación presupuestal :**

Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | 081 195 006 200 00 | EXTRACTO ALERGENICO. PHLEUM PRATENSE (FLEO, PASTO TIMOTE). GLICERINADO. DILUCION: B100K (100,000 BAU/ML) ESTANDARIZADO. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT — Tipo Presen: ML. | | | | |
| | | Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 5 | | | | |
| 65 | 081 195 008 800 00 | EXTRACTO ALERGENICO. LOLIUM PERENNE (ZACATILLO, PASTO INGLES). GLICERINADO. DILUCION: B100K (100,000 BAU/ML). DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT — Tipo Presen: ML. | | | | |
| | | Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 5 | | | | |
| 66 | 081 195 013 800 00 | EXTRACTO ALERGENICO. ZEA MAYS (MAIZ). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT — Tipo Presen: ML. | | | | |
| | | Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 5 | | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 67 | 081 195 0146 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. AGROSTIS ALBA (RASTRIEGA, JOPILLO (REDTOP)). GLICERINADA. DILUCION: B100K (100,000 BAU/ML) ESTANDARIZADO. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 10 | | | |
| 68 | 081 195 0161 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. CYNODON DACTYLON (PATA DE GALLO, BERMUDA, CAPRIOLA). GLICERINADO. DILUCION: B10K (10,000 BAU/ML) ESTANDARIZADO. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 10 | | | |
| 69 | 081 195 0203 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. PHLEUM PRATENSE (FLEO, PASTO TIMOTE). GLICERINADO. DILUCION: B100K (100,000 BAU/ML) ESTANDARIZADO. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 10 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,**

**Clasificación presupuestal :**

Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | 081 195 0237 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. LOLIUM PERENNE (ZACATILLO, PASTO INGLES). GLICERINADO. DILUCION: B100K (100,000 BAU/ML). TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 10 | | | |
| 71 | 081 195 0302 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. ZEA MAYS (MAIZ). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 10 | | | |
| 72 | 081 195 0336 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. HOLCUS HALEPENSIS (HOLCUS LANATUS / VELVET GRASS). GLICERINADO. CONCENTRACION: 50 HEP. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO DE 2.5 ML. | 3 | FCO | 118.00 | 354.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 2.5 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | 081 195 041900 00 | EXTRACTO ALERGENICO. CYNODON DACTYLON (PATA DE GALLO). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBLINGUAL. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML. | 5 | FCO | 355.00 | 1,775.00 |
| | | Marca: IMMEDYT Tipo Presen: FCO<br>Procedencia: MEXICO Cant Presen:2 | | | | |
| 74 | 081 195 047600 00 | EXTRACTO ALERGENICO. LOLIUM PERENNE(ZACATILLO). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBLINGUAL. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML. | 5 | FCO | 355.00 | 1,775.00 |
| | | Marca: IMMEDYT Tipo Presen: FCO<br>Procedencia: MEXICO Cant Presen:2 | | | | |
| 75 | 081 230 002800 00 | EXTRACTO ALERGENICO. ASPERGILLUS FUMIGATUS. GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML.<br>Procedencia: MEXICO Cant Presen:5 | | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | 081 230 0036 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. CANDIDA ALBICANS. GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 5 | | | |
| 77 | 081 230 0085 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. PENICILLIUM NOTATUM. GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 141.00 | 423.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 5 | | | |
| 78 | 081 230 0119 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. ASPERGILLUS FUMIGATUS. GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. | 5 | FCO | 620.00 | 3,100.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen: 10 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 79 | 081 250 0023 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. DERMATOPHAGOIDES FARINAE (ACARO DE POLVO). GLICERINADO. DILUCION: A10K (10,000 AU/ML.) ESTANDARIZADO. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO CON 5 ML. | 3 | FCO | 1,790.00 | 5,370.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen:5 | | | |
| 80 | 081 250 0049 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (ACARO DE PLOVO). GLICERINADO. DILUCION: A10K (10,000 AU/ML.) ESTANDARIZADO. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO CON 5 ML. | 3 | FCO | 1,790.00 | 5,370.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen:5 | | | |
| 81 | 081 250 0148 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. CULEX PIPENS (MOSCO O MOSQUITO). GLICERINADO. DILUCION: 1:100 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO GOTERO CON 5 ML. | 3 | F.G | 197.00 | 591.00 |
| | | Marca: IMMEDYT<br>Procedencia: MEXICO | Tipo Presen: ML.<br>Cant Presen:5 | | | |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,**

**Clasificación presupuestal :** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 82 | 081 250 0163 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. DERMATOPHAGOIDES FARINAE (ACARO DE POLVO). GLICERINADO. DILUCION: A10K (10,000 AU/ML) ESTANDARIZADO. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML.<br>Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML.<br>Procedencia: MEXICO Cant Presen: 10 | 5 | FCO | 7,500.00 | 37,500.00 |
| 83 | 081 250 0197 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (ACARO DE POLVO). GLICERINADO. DILUCION: A10K (10,000 AU/ML) ESTANDARIZADO. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML.<br>Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML.<br>Procedencia: MEXICO Cant Presen: 10 | 5 | FCO | 7,500.00 | 37,500.00 |
| 84 | 081 250 0254 00 00 | EXTRACTO ALERGENICO. PERIPLANETA AMERICANA (CUCARACHA AMERICANA). LIOFILIZADO. DILUCION: 1 A 1. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO DE 5 ML CON LIOFILIZADO CON 45-55 MG.<br>Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML.<br>Procedencia: MEXICO Cant Presen: 5 | 5 | FCO | 430.00 | 2,150.00 |

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet: |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Clasificación presupuestal :**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **SUB. TOTAL** | **$** | **307,173.00** |
| **I. V. A.** | **$** | **49,147.68** |
| **TOTAL** | **$** | **356,320.68** |

***( trescientos cincuenta y seis mil trescientos veinte pesos 68/100 M.N.)***

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**Dirección:** [redacted]

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650, COL.TORREON** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

|||CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRÁMITE DE PEDIDOS
1.- DEL PEDIDO:
1.1 Este pedido se basa en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización presentada por el proveedor. Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.
1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a atenderlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de tres días hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.
1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.1de este pedido.
1.4 Este pedido no es válido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
1.5 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
1.6 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento.
1.7 Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, el Instituto cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal correspondiente.
1.8"EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, si con motivo del servicio prestado viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.
1.9 Para cualquier situación que no esté prevista en las presentes bases, se aplicará lo establecido en la Ley y su Reglamento y, en su caso, la opinión de las autoridades competentes.
1.10 No se presentará fianza de cumplimiento si la entrega de los bienes o la prestación del servicio se realiza a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del presente pedido.
2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad del servicio prestado y se obliga a su reposición en un plazo de 3 días hábiles posteriores a su notificación al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
2.2 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga la compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
3.- DE LA ENTREGA:
3.1 El incumplimiento en los plazos de entrega señalados así como en el plazo de canje señalado en el punto 2.1, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. ). La aplicación de la pena podrá ser hasta por un máximo de 4 (cuatro) días naturales, por atraso en el cumplimiento de la obligación señalada, si el proveedor aún no ha realizado el servicio, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconformidad o aclaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el servicio no otorgado a quien mejor convenga a sus intereses.
3.2 Sólo podrá entregarse el servicio de manera distinta a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito del Departamento de Abastecimiento de la UMAE H.E. No. 71.

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Vo. Bo.<br>LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO<br>DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71 | | Representante Legal<br>DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ<br>TITULAR DE LA UMAE H.E. 71 |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento: **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor: RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**No Requisición: 05190810405260268**

**Dirección:** [redacted]

**Fecha de entrega: 28/03/2026**

**Partida presupuestal : 0405 21053002**

**R.F.C. ROVK-750805-EI9 No. Proveedor : 00092902**

**Clasificación presupuestal :**

**Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega: BLVD. REVOLUCION NO. 2650, COL.TORREON** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

4.- DE LA FACTURACION:
4.1 Las facturas deberán describir los mismos servicios del pedido.
4.2 El pago se efectuará en pesos mexicanos, como máximo dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor de los documentos completos y correctos en el Depto. de Finanzas de la UMAE H.E. No. 71

Se testa Direcci· n, por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

| | |
|---|---|
| Número Acuerdo: **NA** | No. de Evento **AA-045-N-42-26** |
| Número de Sesión: **NA** | bajo el: **Art 54 frac. II** |
| Fecha de Acuerdo: **18/03/2026** | No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR045-N-42-2026** |
| Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026** | No. de Pedido: **D6P0007** |
| Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026** | Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026 |

**Proveedor:** **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

**Dirección** [redacted]

**R.F.C.** **ROVK-750805-EI9** **No. Proveedor :** **00092902**

**Unidad solicitante:** **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

**Lugar de entrega:** **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,** Circ. **05** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

**No Requisición:** **05190810405260268**

**Fecha de entrega:** **28/03/2026**

**Partida presupuestal :** **0405** **21053002**

**Clasificación presupuestal :**

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE Karina Rodriguez Victorio

CARGO Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD * Karina

TELEFONO(S) [redacted]

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 18 | 03 | 26 |

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA [redacted]

OBSERVACIONES

Se testa Direcci· n, telefono y No. de INE por considerarse informaci· n confidencial de una persona f²sica identificada e identificable, y cuya difusi· n puede afectar la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con el articulo 115 p§rrafo primero y Articulo 120 de la LGTAIP

Vo. Bo.
LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal
DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ
TITULAR DE LA UMAE H.E. 71