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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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
85	081 250 0361 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. PERIPLANETA AMERICANA (CUCARACHA AMERICANA). GLICERINADO. CONCENTRACION: 1.000 MICROGRAMOS. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO DE 2.5 ML.	3	FCO	141.00	423.00
		Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML. Procedencia: MEXICO Cant Presen: 2.5				
86	081 250 0437 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. DERMATOPHAGOIDES FARINAE(ACARO DE POLVO). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBCUTANEO. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML.	5	FCO	4,300.00	21,500.00
		Marca: IMMEDYT Tipo Presen: FCO Procedencia: MEXICO Cant Presen: 2				
87	081 250 0460 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS(ACARO DE POLVO). SUBLINGUAL. CONCENTRACION: 30,000 UT/ML CADA UNO. TRATAMIENTO SUBCUTANEO. PRESENTACION: DOS FRASCOS DE 9 ML.	5	FCO	4,300.00	21,500.00
		Marca: IMMEDYT Tipo Presen: FCO Procedencia: MEXICO 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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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
88	081 361 0011 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. AMARANTHUS PALMERI (BLEDO, QUELITE, QUINTONIL). GLICERINADO. DILUCION: 1:40 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO CON 5 ML.	3	FCO	141.00	423.00
		Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML.				
		Procedencia: MEXICO Cant Presen: 5				
89	081 361 0045 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. AMBROSIA TRIFIDA (ALTAMISA, AMARGOSA). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO CON 5 ML.	3	FCO	141.00	423.00
		Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML.				
		Procedencia: MEXICO Cant Presen: 5				
90	081 361 0078 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. ARTEMISIA VULGARIS (HIERBA DE SAN JUAN, CEÑIDOR, ESTAFIATE). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO CON 5 ML.	3	FCO	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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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
91	081 361 0094 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. ATRIPLEX WRIGTHII (CENIZO, COSTILLA DE VACA, CHAMIZO). GLICERINADO. DILUCION: 1:40 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO CON 5 ML.	3	FCO	141.00	423.00
		Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML.				
		Procedencia: MEXICO Cant Presen:5				
92	081 361 0102 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. CHENOPODIUM ALBUM (EPAZOTE CENIZO, EPAZOTE). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO CON 5 ML.	3	FCO	141.00	423.00
		Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML.				
		Procedencia: MEXICO Cant Presen:5				
93	081 361 0185 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. SALSOLA KALI (RODADORA). 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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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
94	081 361 023500 00	EXTRACTO ALERGENICO. AMARANTHUS RETROFLEXUS (BLEDO, QUELITE, QUINTONIL). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML. Procedencia: MEXICO Cant Presen: 10	5	FCO	620.00	3,100.00
95	081 361 025000 00	EXTRACTO ALERGENICO. AMBROSIA TRIFIDA (ALTAMISA, AMARGOSA). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. Marca: IMMEDYT Tipo Presen: ML. Procedencia: MEXICO Cant Presen: 10	5	FCO	620.00	3,100.00
96	081 361 029200 00	EXTRACTO ALERGENICO. ARTEMISIA VULGARIS (HIERBA DE SAN JUAN, CEÑIDOR, ESTAFIATE). GLICERINADO. DILUCION: 1:20 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML. Marca: LINCOLN Tipo Presen: ML. Procedencia: MEXICO Cant Presen: 10	5	FCO	620.00	3,100.00

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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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
97	081 361 0326 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. ATRIPLEX WRIGTHII (CENIZO, COSTILLA DE VACA, CHAMIZO). GLICERINADO. DILUCION: 1:40 W/V. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO CON 10 ML.	5	FCO	620.00	3,100.00
		Marca: LINCOLN — Tipo Presen: ML.				
		Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 10				
98	081 361 0334 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. CHENOPODIUM ALBUM (EPAZOTE CENIZO, EPAZOTE). 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				
99	081 361 0367 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. HELIANTHUS ANNUUS (CHIMAL-ACATL, FLOR DE SOL, GIGANTON, GIRASOL,). LIOFILIZADO. DILUCION: 1 A 1. TRATAMIENTO. PRESENTACION: FRASCO DE 5 ML CON LIOFILIZADO CON 45-55 MG.	5	FCO	310.00	1,550.00
		Marca: LINCOLN — 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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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
100	081 361 042500 00	EXTRACTO ALERGENICO. SALSOLA KALI (RODADORA). 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				
101	081 361 050800 00	EXTRACTO ALERGENICO. HELIANTHUS ANNUUS (CHIMAL-ACATL, FLOR SE SOL, GIGANTON, GIRASOL). GLICERINADO. CONCENTRACION: 500 MICROGRAMOS. DIAGNOSTICO. PRESENTACION: FRASCO DE 2.5 ML.	3	FCO	118.00	354.00
		Marca: IMMEDYT — Tipo Presen: ML.				
		Procedencia: MEXICO — Cant Presen: 2.5				
102	081 361 057300 00	EXTRACTO ALERGENICO. AMBROSIA ELATIOR (ALTAMISA, AMARGOSA, ARTEMISA PERENNE). 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				
		Procedencia: MEXICO — 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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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
103	081 361 0607 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. ARTEMISIA VULGARIS (ARTEMISA, HIERBA DE SAN JUAN, CEÑIDOR, YUYO CRISANTEMO). 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 Procedencia: MEXICO Cant Presen:2				
104	081 361 0631 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. CHENOPODIUM ALBUM (EPAZOTE CENIZO, COTASULA Y ASHECANI). 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 Procedencia: MEXICO Cant Presen:2				
105	081 361 0664 00 00	EXTRACTO ALERGENICO. SALSOLA KALI (RODADORA). 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 Procedencia: MEXICO 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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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
106	081 560 0028 00 00	SOLUCIONES DILUYENTES PARA EXTRACTOS ALERGENICOS. DILUYENTE SUBCUTANEO: CLORURO DE SODIO AL 0.9%, FENOL AL 0.4% Y AGUA PARA INYECCION (WFI) 98.7%. FRASCO CON 5 ML. PRESENTACION: CAJA CON 10 FRASCOS DE 5 ML CADA UNO.	60	CJA	179.00	10,740.00

Marca: IMMEDYT
Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: FCO
Cant Presen: 10

SUB. TOTAL	**$**	**84,305.00**
I. V. A.	**$**	**13,488.80**
TOTAL	**$**	**97,793.80**

(noventa y siete mil setecientos noventa y tres pesos 80/100 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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: RODRIGUEZ VICTORIO KARINA

No Requisición: 05190810405260269

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**

|||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§rrafos 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-42-26**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

No Requisición: **05190810405260269**

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§rrafos 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-42-26**
Fecha Terminación del pedido: **28/03/2026**	No. de Pedido: **D6P0008**
Núm. Dictamen Presup: **0000038259-2026**	Elaboración: **18/03/2026** Impresion 18/03/2026

Proveedor: **RODRIGUEZ VICTORIO KARINA**

Dirección [redacted]

No Requisición: **05190810405260269**

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

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

Clasificación presupuestal :

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**

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

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 iNEpor 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