



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-227-24
Número de Sesión: NA	bajo el: Art 41 frac. II
Fecha de Acuerdo: 03/10/2024	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 13/10/2024	AA-50-GYR-050GYR045-N-227-2024
Núm. Dictamen Presup: 467501-2024	No. de Pedido: D4P0764
	Elaboración: 03/10/2024 Impresion 03/10/2024

Proveedor: LOPEZ BERMUDEZ CLAUDIA PAMELA	No Requisición: 05195111009246979
Dirección: [REDACTED]	Fecha de entrega: 13/10/2024
R.F.C. LOBC-831015-GZ5 No. Proveedor: 00132849	Partida presupuestal: 1009 21057001
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
				SUB. TOTAL	\$ 132,690.00
				I. V. A.	\$ 21,230.40
				TOTAL	\$ 153,920.40

Ú^Á^• cœñã^&&ãÁ [| / & () • ã^! ç•^Á
 ð + ! { çãç) Å | } - ã^} &ã/ã^Á} çã^! • [] çã
 - ð ãœã^} ããœãã^/ã^} ããœã^/ã^} çã
 ãã^ • ç) Á ^ã^ã^&çãã^ • -! çã! ð çããã^/ã
 { ð { çãç) Å ç! ð: Á [| / & () + ! { ãœã | } Á |
 çã ð FFHÁ çã&ãã^ Á çãçãçã

(ciento cincuenta y tres mil novecientos veinte pesos 40/100 M.N.)

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**
 Número de Sesión: **NA**
 Fecha de Acuerdo: **03/10/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **13/10/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **467501-2024**

No. de Evento: **AA-045-N-227-24**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR045-N-227-2024
 No. de Pedido: **D4P0764**
 Elaboración: **03/10/2024** Impresion 03/10/2024

Proveedor: **LOPEZ BERMUDEZ CLAUDIA PAMELA**

No Requisición: **05195111009246979**

Dirección:

Fecha de entrega: **13/10/2024**

Partida presupuestal : **1009 21057001**

R.F.C. **LOBC-831015-GZ5** No. Proveedor : **00132849**

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
				SUB. TOTAL	\$ 132,690.00
				I. V. A.	\$ 21,230.40
				TOTAL	\$ 153,920.40

(ciento cincuenta y tres mil novecientos veinte pesos 40/100 M.N.)

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No. 71
 DIRECCION REGIONAL NORTE
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 BLVD. REVOLUCION NO. 2650, CIRCULO 05 LOCALIDAD 19
 INMUEBLES 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

[Empty box for stamp]

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

[Empty box for stamp]

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**
 Número de Sesión: **NA**
 Fecha de Acuerdo: **03/10/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **13/10/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **467501-2024**

No. de Evento **AA-045-N-227-24**
 bajo el: **Art 41 frac. II**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR045-N-227-2024
 No. de Pedido: **D4P0764**
 Elaboración: **03/10/2024** Impresion 03/10/2024

Proveedor: **LOPEZ BERMUDEZ CLAUDIA PAMELA**

No Requisición: **05195111009246979**

Dirección [REDACTED]

Fecha de entrega: **13/10/2024**

R.F.C. **LOBC-831015-GZ5** No. Proveedor : **00132849**

Partida presupuestal : **1009 21057001**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA**

Clasificación presupuestal :

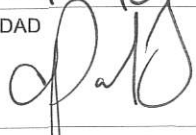
Lugar de entrega: **BLVD. REVOLUCION NO. 2650,**

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

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
Claudia Pamela Lopez Bermudez

CARGO
Representante legal.

FIRMA DE CONFORMIDAD  TELEFONO(S) [REDACTED]

FECHA	DIA	MES	AÑO
	<i>17</i>	<i>10</i>	<i>2024</i>


EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

OBSERVACIONES

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. NO. 71
 DIRECCION REGIONAL NORTE
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. NO. 71



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