



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: **D4P0766**  
 Elaboración: **03/10/2024** Impresion **03/10/2024**

**Proveedor: LOPEZ BERMUDEZ CLAUDIA PAMELA**

**No Requisición: 05195151009246981**

**Dirección:**



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

**Partida presupuestal : 1009 21057001**

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

**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
4 515247 015800 01	CARRO DE SERVICIO RODABLE, DE ACERO INOXIDABLE, PROVISTO DE DOS CAJONES DE POLICARBONATO TRANSPARENTE CON AGARRADERA. DE 0.60 ANCHO X 0.89 LARGO 0.91 MT. ALTURA.	2	PZA	9,144.00	18,288.00

Marca: MEDICA HOSPIT

Tipo Presen: PZA

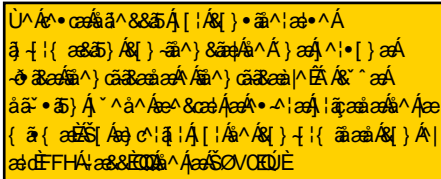
Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 1

**SUB. TOTAL \$ 18,288.00**

**I. V. A. \$ 2,926.08**

**TOTAL \$ 21,214.08**



*( veintiun mil doscientos catorce pesos 08/100 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: **D4P0766**  
 Elaboración: **03/10/2024** Impresion 03/10/2024

**Proveedor: LOPEZ BERMUDEZ CLAUDIA PAMELA**

**No Requisición: 05195151009246981**

**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, COL.TORREON**

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

Finanzas de la UMAE H.E. No. 71

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, COL. TORREON, COAHUILA DE ZARAGOZA, MEXICO  
 C.P. 27000

[Redacted Signature Area]

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: **D4P0766**  
 Elaboración: **03/10/2024** Impresion 03/10/2024

Proveedor: **LOPEZ BERMUDEZ CLAUDIA PAMELA**

No Requisición: **05195151009246981**

Dirección

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 López Bermudez*

CARGO  
*Representante legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD  
  

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

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