



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 481-2018



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; DIRECTORA DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. LORENA VALDEZ MIRANDA; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES, C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “EL MUNICIPIO” Y POR LA OTRA PARTE LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” REPRESENTADA EN ESTE ACTO, POR EL C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL HOSPITAL”, AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

1.- Declara “EL MUNICIPIO”:

1.1.- Que es una entidad de carácter público, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, autónomo en su régimen interior, con libertad para administrar su hacienda o gestión municipal conforme a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 118 y 120 de la Constitución Política del Estado de Nuevo León.

1.2.- Que de acuerdo con lo dispuesto por el acuerdo delegatorio del Ayuntamiento de Monterrey, aprobado en Sesión Ordinaria de fecha 09 de agosto de 2016, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León número 101 en fecha 12 de agosto de 2016 en favor del Lic. Héctor Antonio Galván Ancira, y por los artículos 1, 2, 34, fracción II, 86, 88, 89, 91 y demás relativos de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León; 3, 5, 11, 14, fracción IV, incisos c) y d), 16, fracciones II, VI, 31, 33, fracciones I, VIII, XI y XXX, 63, 64 fracción XIX, 65, 67, fracción I, 69 y demás aplicables del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Monterrey; 1, fracción V, 4, fracciones IV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y 46, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; 17, 37 y 38 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, los servidores públicos señalados en el proemio comparecen para la celebración del presente contrato en el ámbito y con estricto límite de sus competencias.

1.3.- Que, para los efectos del presente instrumento, señalan como domicilio para oír y recibir notificaciones y cumplimiento de obligaciones, la sede del mismo, ubicado en la calle Zaragoza Sur s/n, Zona Centro en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461 - 2018



1.4.- Que los egresos originados con motivo de las obligaciones que se contraen en este Contrato, serán cubiertos con recursos propios de la Hacienda Pública Municipal correspondientes al ejercicio fiscal 2018-dos mil dieciocho, los cuales están debidamente autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Tesorería Municipal, mediante Oficio PIM 17158062 de fecha 28-veintiocho de noviembre de 2017-dos mil diecisiete, contemplado en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal 2018-dos mil dieciocho.

1.5.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyente MCM-610101-PT2, expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

1.6.- Que con el propósito de optimizar las actividades y el servicio que brinda la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración del Municipio de Monterrey, Nuevo León, es su deseo contratar los servicios de atención médica especializada y hospitalización a los derechohabientes del Municipio de Monterrey, con la Institución denominada **HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"**. Por lo anterior, el procedimiento llevado a cabo para la celebración del presente contrato, es el de adjudicación directa que se establece en los artículos 1 fracción V, 2 4 fracción XXVIII, 16 fracciones IV y V, 20, 25 fracción III, 41, 42 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, así como en los artículos 16 fracción II, 18 fracción I, 32 y 33 fracción III del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, contando con la opinión favorable del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, según consta en el Acta de la Décima Sexta Sesión Extraordinaria, celebrada en fecha 30-treinta de noviembre de 2017-dos mil diecisiete, para celebrar el presente contrato de prestación de servicios.

2.- Declara "**EL HOSPITAL**", a través de su Representante Legal y bajo protesta de decir verdad:

2.1.- Que su representada es una Institución del Estado dedicada a prestar Servicios Públicos asistenciales, en función de la salud humana y de la enseñanza y el progreso de las ciencias médicas de Nuevo León, considerada como una dependencia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, organizada como Departamento Clínico de la Facultad de Medicina de la citada Institución, la cual además proporciona los servicios médicos auxiliares, farmacéuticos y de hospitalización que el Estado requiere para los servidores municipales entre otros, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 y 14 de la Ley Orgánica del **Hospital Universitario "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"**, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 29-veintinueve de 1955-mil novecientos noventa y cinco.

2.2.- Que su representante tiene carácter de Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León, según lo dispone el Artículo 5 fracción I de la Ley Orgánica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" y tiene atribuciones para celebrar toda clase de Contratos y Actos Jurídicos en su nombre con fundamento además en los artículos 12 fracción II y III, 32, 35 fracciones I y II.

CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA "HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"





SAD-461-2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

del Reglamento de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León; en su carácter de Director lo acredita con el nombramiento expedido por la H. Junta de Gobierno en su Sesión Ordinaria del día 26-veintiséis de mayo de 2016-dos mil dieciséis, que le concede la Fracción II del artículo 13 de la Ley Orgánica de la UANL, para el periodo comprendido del 16-dieciséis de diciembre de 2016-dos mil dieciséis al 15-quinque de diciembre de 2019-dos mil diecinueve.

2.3.- Que para los efectos del presente Contrato señala como domicilio para el cumplimiento de las obligaciones contratadas en el mismo; así como para oír y recibir notificaciones el ubicado en la Avenida Universidad, S/N, Colonia Ciudad Universitaria, Código Postal 66455, San Nicolás de los Garza, Nuevo León.

2.4.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes UAN691126MK2 expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

2.5.- Que, para los efectos legales correspondientes, el Representante Legal se identifica con credencial para votar, con clave de elector número [REDACTED], expedido por el Instituto Federal Electoral ahora Instituto Nacional Electoral, misma que contiene fotografía inserta cuyos rasgos fisonómicos coinciden con los del compareciente.

2.6.- Que cuenta con la organización, experiencia, capacidad técnica, financiera y legal necesarios para cumplir con los requerimientos objeto del presente Contrato, así mismo, ha llevado a cabo todos los actos corporativos, obtenido todas las autorizaciones corporativas o de otra naturaleza, y cumplido con todos los requerimientos legales aplicables para celebrar y cumplir el presente Contrato.

2.7.- Conoce el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y su Reglamento; así como las demás normas que regulan la realización y/o adquisición de bienes y servicios, incluyendo las especificaciones generales y particulares objeto de este contrato y, en general, toda la información requerida para el bien y/o servicio materia del contrato.

2.8- Que para el cumplimiento de sus fines cuenta con Departamentos de Servicios y Especialidades Médicas, Laboratorios, Instalaciones y Personal Administrativo, Médico y de Enfermería suficiente y capacitado para prestar los servicios de Hospital

Que expuesto lo anterior, las partes han revisado lo establecido en este Contrato, reconociendo la capacidad y personalidad jurídica con que se ostentan para obligarse mediante este acuerdo de voluntades, manifestando que previo a la celebración del mismo, han convenido libremente los términos establecidos en este, no existiendo dolo, mala fe, enriquecimiento ilegítimo, error, violencia ni vicios en el consentimiento, sujetándose a las siguientes:



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461 - 2018



CLÁUSULAS:

PRIMERA.- (OBJETO) “EL HOSPITAL” se obliga en este acto a realizar a favor de “EL MUNICIPIO” los servicios de atención médica especializada y hospitalización necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey, diagnosticados con algún padecimiento de especialidad o de hospitalización que no se puedan atender en las instalaciones de la Clínica Municipal de Servicios Médicos, a fin de brindar la atención por medio de los **PROFESIONISTAS** que “EL MUNICIPIO” señale a través de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración de cuyas especificaciones y características se encuentran en el Anexo 1 del presente Contrato y que para los efectos a que haya lugar en este acto se da por reproducido.

SEGUNDA.- (DEFINICIONES) Ambas partes acuerdan que para efectos del presente contrato, se entiende por:

- I. **BENEFICIARIO.-** El trabajador al servicio de “EL MUNICIPIO” y los familiares que dependan económicamente de él, así como cualquier persona usuaria del Plan de Servicios Hospitalarios, que se encuentre registrada con “EL HOSPITAL” por conducto de “EL MUNICIPIO”, y aquellas personas que, a partir de la firma del presente instrumento, designe “EL MUNICIPIO”, mediante notificación por escrito dirigido a “EL HOSPITAL”, a través de una orden de prestación de servicios hospitalarios a favor de las mismas;
- II. **PRECIO.-** Contraprestación por los servicios que “EL MUNICIPIO” se obliga a pagar a “EL HOSPITAL”, conforme a las tarifas y especificaciones establecidas para los servicios objeto de este contrato y su Anexo1;
- III. **SERVICIOS CUBIERTOS.-** Los servicios que en forma detallada y específica se describen en el Anexo 1 del contrato, mismo que incluyen las especificaciones de paquete, días de hospitalización, usos de aparatos, medicamentos y materiales, de urgencia y así como los que le sean solicitados por “EL MUNICIPIO” por conducto de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración;
- IV. **PROFESIONISTA.-** Toda persona física en el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina y de las especializadas para la salud, con título profesional o certificado de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, que tenga celebrado un contrato de prestación de servicios con “EL MUNICIPIO” y que haya prestado su documentación ante el Comité de Credenciales de “EL HOSPITAL”, a fin de que este último proceda a llevar a cabo su certificación;
- V. **PERSONAL CALIFICADO.-** El personal de enfermería y administrativo que sea empleado de “EL HOSPITAL”;



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



VI. **SERVICIOS.-** Servicios de salud serán todas aquellas acciones realizadas a favor del **BENEFICIARIO**, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona.

TERCERA.- (CONTRAPRESTACIÓN) El precio señalado como contraprestación por la prestación de los servicios a favor de los **BENEFICIARIOS**, **"EL MUNICIPIO"**, se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"** la cantidad de servicios que solicite durante el tiempo de vigencia del presente contrato, de acuerdo a los precios que se encuentran detallados en el Anexo 1 del presente instrumento jurídico.

CUARTA.- (CONDICIÓN DE PRECIO FIJO) Los precios unitarios que **"EL HOSPITAL"** cobrará a **"EL MUNICIPIO"** por servicios objeto del presente Contrato, se mantendrán fijos durante toda la vigencia del presente instrumento. Todos los demás gastos que se generen, así como cualquier provisión que se deba realizar para cumplir con la totalidad de las obligaciones que mediante la firma de este instrumento jurídico adquiere **"EL HOSPITAL"**, serán por cuenta del mismo.

QUINTA.- (MONTO MÁXIMO) Se establece como monto máximo para la prestación de los servicios, la cantidad de \$46,000,000.00(cuarenta y seis millones de pesos 00/100 Moneda Nacional) incluido el Impuesto al Valor Agregado.

Las cantidades estimadas de monto máximo son enunciativas e indicativas, mas no limitativas ni obligatorias para el consumo del Municipio. Por lo cual la prestación de los servicios se hará de acuerdo a las necesidades y solicitudes que realice **"EL MUNICIPIO"**.

SEXTA.- (INDICACIONES MÉDICAS) Ambas partes acuerdan que los servicios objeto del presente contrato, se llevarán a cabo bajo las indicaciones que al efecto realicen los **PROFESIONISTAS** que designe **"EL MUNICIPIO"**, obligándose **"EL HOSPITAL"** a acatarlas y en consecuencia a hacerse absolutamente responsable del desarrollo de la prestación de los servicios, los cuales se realizarán por adelantado, como condición general.

SÉPTIMA.- (VIGENCIA) Ambas partes acuerdan que el presente Contrato tendrá una vigencia a partir del día, 01-uno de enero de 2018-dos mil dieciocho, para concluir el día 30-treinta de octubre de 2018-dos mil dieciocho.

OCTAVA.- (CASO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR UN TERCERO) **"EL HOSPITAL"** se obliga a prestar los servicios hospitalarios especificados en el plan de servicios a los **BENEFICIARIOS** por medio de los **PROFESIONISTAS** de **"EL MUNICIPIO"** y con el personal calificado de **"EL HOSPITAL"**; sin embargo, **"EL HOSPITAL"** se obliga a proporcionar atención médica profesional subrogada a los **BENEFICIARIOS**, con especialistas, cuando sea necesario, a juicio de **"EL HOSPITAL"**, obligándose a responder directamente ante **"EL MUNICIPIO"** por los servicios prestados por dichos terceros y a no variar los precios que se establecen en el Anexo 1 de este contrato por dicha causa. Dicho plan de servicios es el contenido en el Anexo 1, el cual es parte integrante de este contrato.





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 4 6 1 - 2 0 1 8



Cuando por falta de equipo adecuado o incapacidad física no sea posible atender a los **BENEFICIARIOS**, el servicio podrá subrogarse a centros hospitalarios y médicos particulares a costa de **"EL HOSPITAL"**.

NOVENA.- (DE LAS EMERGENCIAS MÉDICAS) **"EL HOSPITAL"** se obliga a proporcionar servicio médico de emergencia en sus instalaciones, las 24-veinticuatro horas del día.

DÉCIMA.- (LOS MATERIALES Y MEDICAMENTOS) **"EL HOSPITAL"** se compromete a tener en existencia los materiales y medicamentos que se establezcan como los básicos requeridos para la atención de casos de urgencia, ya sea por enfermedad o accidente; en caso de que el medicamento no se tenga temporalmente en existencia, **"EL HOSPITAL"** otorgará una orden para que sea surtido en alguna farmacia de la localidad, sin costo para el **BENEFICIARIO**.

DÉCIMA PRIMERA- **"EL HOSPITAL"** se compromete a determinar un área exclusiva para la prestación de los servicios a favor de los **BENEFICIARIOS**.

Así mismo, **"EL HOSPITAL"** se obliga a conceder a los **BENEFICIARIOS** de **"EL MUNICIPIO"** en la salida de alta del hospital, un margen de 02-dos horas posteriores a la señalada en la política establecida por **"EL HOSPITAL"**.

DÉCIMA SEGUNDA.- (SUMINISTRO DE INFORMACIÓN) **"EL HOSPITAL"** en todo momento, previa solicitud por escrito por parte de **"EL MUNICIPIO"**, se obliga a proporcionar a **"EL MUNICIPIO"** a través de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, todo tipo de información relacionada con el objeto del presente contrato, mediante reportes que extraordinariamente deberá rendir independientemente de los que por la operación de objeto cada mes formulará.

DÉCIMA TERCERA.- (SUPERVISIÓN) **"EL HOSPITAL"** acepta estar sujeto a la supervisión de la calidad de los servicios, a practicar una inspección física sobre el equipo, consultorios y áreas utilizadas para atender a los **BENEFICIARIOS**, así como de los registros médicos de dichas personas y a la inspección física de sus instalaciones que en todo tiempo se realice cada vez que **"EL MUNICIPIO"** lo estime necesario, a fin de verificar el debido cumplimiento de las normas oficiales que correspondan, licencias, autorizaciones y permisos a que deba sujetarse **"EL HOSPITAL"**, dentro de su ámbito de acción comercial y profesional, sin que lo anterior implique responsabilidad alguna para la misma, la falta de cumplimiento del servicio o de las condiciones ofertadas será motivo de rescisión así como la aplicación de las sanciones correspondientes, lo anterior de conformidad con lo señalado en el artículo 78 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y en el artículo 120 de su Reglamento.

DÉCIMA CUARTA.- (REGISTROS) **"EL HOSPITAL"** se obliga a mantener los registros de los **BENEFICIARIOS** en confidencialidad, pudiendo mostrarlos únicamente al propio

154



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461 - 2018



BENEFICIARIO, a **"EL MUNICIPIO"** o a quien en términos de la legislación aplicable se le deba dar acceso.

DÉCIMA QUINTA.- (REASIGNACIÓN DE PACIENTES) **"EL HOSPITAL"** se obliga a coordinarse con **"EL MUNICIPIO"** cuando resulte necesaria la reasignación de los **BENEFICIARIOS** como pacientes de un **PROFESIONISTA** a otro, previa entrega por escrito de sus condiciones clínicas; tal reasignación solo se dará cuando la relación contractual entre **"EL MUNICIPIO"** y el **PROFESIONISTA** responsable concluya, o cuando **"EL MUNICIPIO"** así lo determine, debiendo en ambos casos hacer este último la designación correspondiente.

DÉCIMA SEXTA.- (INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIOS) **"EL MUNICIPIO"** se obliga a proporcionar por escrito a **"EL HOSPITAL"** la información necesaria para verificar la elegibilidad de los **BENEFICIARIOS** que reciben los servicios hospitalarios. **"EL MUNICIPIO"** se obliga a informar por escrito sobre cualquier actualización a la lista de **BENEFICIARIOS**.

DÉCIMA SÉPTIMA.- (FINIQUITO DE OBLIGACIONES POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO) Ambas partes acuerdan que al terminarse el presente contrato, todas las cantidades adeudadas deberán pagarse dentro de los 45-cuarenta y cinco días naturales posteriores a la fecha de terminación del presente contrato ya sea por término de la vigencia o por terminación anticipada. Así mismo **"EL HOSPITAL"** se obliga a terminar de proporcionar los servicios médicos, hospitalarios y de medicinas, a los **BENEFICIARIOS** que se encuentren hospitalizados y a los que por su tratamiento no puedan trasladarse a otro lugar por que implique riesgo para el paciente o porque no pueda suspenderse en ese momento el tratamiento, por su parte; **"EL MUNICIPIO"** se obliga a pagar por esos servicios.

DÉCIMA OCTAVA.- (SOLUCIÓN EN CASO DE CONTROVERSIA MEDICA) Ambas partes acuerdan que en caso de existir alguna diferencia de criterios entre **"EL HOSPITAL"** y el **PROFESIONISTA** sobre el tratamiento médico que debe llevar a cabo, **"EL HOSPITAL"** notificará a **"EL MUNICIPIO"** y al **BENEFICIARIO** a fin de que se someta a revisión y se resuelva médicamente el tratamiento indicado.

DÉCIMA NOVENA.- (SECRETO PROFESIONAL) **"EL HOSPITAL"** se obliga a guardar confidencialidad y secreto profesional sobre cualquier información que proporcione **"EL MUNICIPIO"** y el **BENEFICIARIO**, para el desempeño de sus obligaciones. **"EL MUNICIPIO"** reconoce que **"EL HOSPITAL"** tendrá en su poder la información confidencial reservada y que será utilizada para los propósitos y obligaciones consignados en este contrato. **"EL MUNICIPIO"** deberá de tomar las medidas necesarias sobre la manera en que deba protegerse la información confidencial que a su vez le proporcione a **"EL HOSPITAL"**. Las obligaciones de las partes consentidas en esta cláusula subsistirán al término de este contrato.

VIGÉSIMA.- (GARANTÍA DE BIENES) **"EL HOSPITAL"** en este acto garantiza los bienes y/o servicios que realice durante la vigencia del presente instrumento jurídico.





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



“EL HOSPITAL” será el responsable de realizar las gestiones necesarias ante el proveedor, fabricante y/o distribuidor de cualquiera de los bienes y/o servicios contratados, respecto de cualquier reclamación por parte de “EL MUNICIPIO”, para efectos de la garantía.

VIGÉSIMA PRIMERA.- (CONDICIONES DE ENTREGA) Para la prestación de los servicios correspondientes, será necesaria la presentación del formato de responsiva, hoja de multiformato y registro actualizado vigente del derechohabiente al que se le autorice algún servicio, documento que será entregado al derechohabiente, previo a la programación del servicio autorizado.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- (PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA) “EL HOSPITAL” se obliga a prestar los servicios en el domicilio e instalaciones del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio Gonzalez”, ubicado en la Av. Francisco I. Madero Poniente S/N y Avenida Gonzalitos, Colonia Mitras Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, durante las 24-veinticuatro horas del día, los 365-trescientos sesenta y cinco días del año.

Manifestando las partes que la aceptación de los bienes y/o servicios objeto del presente Contrato, quedará sujeta a la verificación de las características y especificaciones de los bienes y/o servicios a entregar por parte de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, estando de acuerdo que hasta en tanto no se lleve a cabo la verificación, los bienes y/o servicios no se tendrán por recibidos o aceptados.

VIGÉSIMA TERCERA.- (ACREDITACIÓN DE LA PERSONA CUBIERTA) “EL HOSPITAL” se obliga a solicitar a los beneficiarios de “EL MUNICIPIO”, a fin de garantizar que es persona cubierta, lo siguiente:

- a) **SERVICIOS PROGRAMADOS.-** La persona cubierta deberá proporcionar la autorización de hoja de vigencia de derechos con fotografía validada por la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual deberá tener una vigencia de 10-diez días naturales como máximo, contados a partir de la fecha de expedición, así como también deberá de presentar la solicitud de servicios debidamente autorizada por el médico que la atendió en la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- b) **SERVICIO EN CASO DE URGENCIAS.-** La persona cubierta deberá proporcionar la autorización de hoja de vigencia de derechos con fotografía validada por la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual deberá tener una vigencia de 10-diez días naturales como máximo, contados a partir de la fecha de expedición, así como también deberá de presentar la solicitud de servicios debidamente autorizada por el médico que la atendió en la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual en caso de no presentarla en el acto de la urgencia, podrá presentarla posteriormente en un plazo no máximo de 24-veinticuatro horas.

En caso de no presentar lo anterior “EL MUNICIPIO” bajo ninguna circunstancia se hará responsable de los casos que no justifiquen ser persona cubierta por “EL MUNICIPIO”.





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 4 6 1 - 2 0 1 8



VIGÉSIMA CUARTA.- (PRÓRROGAS) “EL HOSPITAL”, podrá solicitar prórroga en la prestación de los servicios objeto del presente Contrato solamente en el siguiente supuesto:

- a) Fuerza mayor o caso fortuito, entendiéndose como tal lo señalado en la legislación aplicable;

En el supuesto descrito en la presente cláusula no procederá aplicar a “EL HOSPITAL”, penas convencionales por atraso.

VIGÉSIMA QUINTA.- (RESCISIÓN) “EL MUNICIPIO” rescindirá administrativamente el Contrato cuando “EL HOSPITAL” no cumpla con las condiciones establecidas en el mismo, sin necesidad de acudir a los Tribunales competentes en la materia, por lo que de manera enunciativa, mas no limitativa, se entenderá por incumplimiento: la no prestación de los servicios en las fechas establecidas en el presente instrumento jurídico, o en el plazo adicional que “EL MUNICIPIO” haya otorgado para la sustitución de los servicios, que en su caso, hayan sido devueltos.

Adicional a lo anterior, se podrá rescindir el Contrato por las siguientes causas:

- a) No iniciar la prestación de los servicios objeto del Contrato dentro de los 15-quince días naturales siguientes a la fecha convenida sin causa justificada;
- b) Interrumpir injustificadamente la entrega de los bienes y/o la prestación de servicios;
- c) Negarse a reparar o reponer la totalidad o alguna parte de los bienes y/o servicios entregados, que se hayan detectado como defectuosos;
- d) No entregar los bienes o no prestar los servicios de conformidad con lo estipulado en el Contrato;
- e) No hacer entrega sin justificación alguna de las garantías que al efecto se señalen en los Contratos derivados de los procedimientos de contratación regulados por la Ley y su Reglamento;
- f) No dar cumplimiento a los programas pactados en el Contrato para la prestación del servicio de que se trate sin causa justificada;
- g) No hacer del conocimiento de la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración o de la Tesorería Municipal que fue declarado en concurso mercantil o alguna figura análoga;
- h) Cuando “EL HOSPITAL” ceda total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refiere el Contrato, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se debe contar con el consentimiento de “EL MUNICIPIO”;
- i) No dar a la autoridad competente las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los materiales y trabajos;
- j) Cambiar su nacionalidad por otra, en el caso de que haya sido establecido como requisito tener una determinada nacionalidad;





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461 - 2018



- k) Incumplir con el compromiso que, en su caso haya adquirido al momento de la suscripción del Contrato, relativo a la reserva y confidencialidad de la información y documentación proporcionada por el sujeto obligado para la ejecución de los trabajos.

Lo anterior, en la inteligencia de que **“EL HOSPITAL”** tendrá la obligación de reparar los daños y perjuicios que se causen a **“EL MUNICIPIO”**, en caso de incurrir en cualquiera de los supuestos anteriormente mencionados, y a causa de ello, opere la rescisión de este Contrato.

La Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, iniciará el Procedimiento de Rescisión, comunicando por escrito a **“EL HOSPITAL”**, del incumplimiento en que haya incurrido, para que dentro de un término de 05-cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al en que se le entregó el escrito, exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho plazo se resolverá en el término de 15-quince días hábiles, contados a partir de que **“EL HOSPITAL”** haya expuesto lo que a su derecho convenga, considerando los argumentos y pruebas que se hubieren hecho valer, por parte de **“EL HOSPITAL”**

VIGÉSIMA SEXTA.- (LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS) **“EL HOSPITAL”** se obliga a asumir directamente la responsabilidad por el trámite y obtención de todos los permisos y licencias que resulten necesarios para llevar el debido cumplimiento de este Contrato y demás elementos necesarios cuando se trate de resarcir algún daño, liberando a **“EL MUNICIPIO”** de cualquier sanción económica o legal que pudiere darse por la carencia de dichas autorizaciones o irregularidades generadas.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (PENNA CONVENCIONAL) En caso de que se incumpla cualquiera de los plazos establecidos en el suministro del bien y/o prestación de los servicio objeto del presente instrumento por causas imputables a **“EL HOSPITAL”**, debidamente probadas por **“EL MUNICIPIO”** y que se adquieren según lo estipulado dentro de las especificaciones y características técnicas y económicas ofertadas por **“EL HOSPITAL”** deberá pagar como pena convencional a **“EL MUNICIPIO”**, la cantidad equivalente al 2.0%-dos por ciento, por cada día natural de mora, respecto de la entrega de los bienes o la prestación de los servicios contratados. Para dicho efecto se contabilizarán los días de retraso que hayan transcurrido en la entrega del bien y/o la prestación del servicio.

- a) Las penas se harán efectivas descontándose del pago que **“EL HOSPITAL”** tenga pendiente en **“EL MUNICIPIO”**, independientemente que se hagan efectivas las garantías otorgadas.

VIGÉSIMA OCTAVA.- (PROPIEDAD INTELECTUAL) Ambas partes acuerdan que **“EL HOSPITAL”**, es el único responsable en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual. Salvo que exista impedimento o así convengan a los intereses de **“EL MUNICIPIO”**, la estipulación de que los derechos inherentes a la propiedad intelectual, que se deriven de los servicios de consultorías, asesorías, estudios e

v

10



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461 - 2018



investigaciones contratados, invariablemente se constituirán a favor de **“EL MUNICIPIO”**, en los términos de las disposiciones legales aplicables, obligándose **“EL HOSPITAL”**, a llevar a cabo todos los procesos legales y administrativos necesarios para cumplir con dicha obligación.

VIGÉSIMA NOVENA.- (MODALIDAD DE PAGO) “EL HOSPITAL”, deberá de presentar la documentación completa y debidamente requisitada para realizar el pago correspondiente en:

- a) Factura original a favor del Municipio de la Ciudad de Monterrey, en que deberá presentarse el Impuesto al Valor Agregado.
- b) Los documentos que acrediten la entrega de los bienes y/o la prestación de los servicios.

Dicha documentación deberá presentarse en la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, ubicada en el Segundo piso del Palacio Municipal de la Ciudad de Monterrey, sito en la calle Zaragoza Sur s/n, Zona Centro en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

La fecha de pago no excederá de 45-cuarenta y cinco días naturales posteriores a la presentación de la documentación respectiva, previa validación de la factura y/o recibo de honorarios correspondiente por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, la cual avala la comprobación de la entrega de los bienes y/o la prestación de los servicios contratados, siendo aceptada y autorizada por la Tesorería Municipal.

En caso de que **“EL HOSPITAL”** no presente en tiempo y forma la documentación requerida, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El pago se efectuará por parte de la Dirección de Egresos de la Tesorería Municipal de Monterrey, previa entrega de la documentación correspondiente, para lo cual es necesario que la factura que presente **“EL HOSPITAL”** reúna los requisitos fiscales que establece la Legislación vigente en la materia, en caso de no ser así, **“EL MUNICIPIO”** no gestionará el pago a **“EL HOSPITAL”**, hasta en tanto no se subsanen dichas omisiones.

TRIGÉSIMA.- (COBERTURA DEL PAGO) “EL HOSPITAL” se obliga a no solicitar en ningún caso y bajo ninguna circunstancia, el pago de cantidad de numerario alguna por los servicios objeto del presente contrato a los **BENEFICIARIOS**, exceptuándose solo los casos extraordinarios, en los cuales el médico de **“EL MUNICIPIO”** y bajo su responsabilidad autorizará otro tipo de medicamentos o servicios en caso de ser necesario. Así como para el caso de la prestación de servicios que no se encuentren amparados por **“EL MUNICIPIO”**, mediante este contrato, siempre que se hagan del conocimiento previo de los **BENEFICIARIOS** en esa situación específica, deberá efectuarse directamente a éstas el cargo adicional, que por ese concepto se genere.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- (SUBCONTRATACION) “EL HOSPITAL” se obliga a prestar los servicios objeto del presente instrumento jurídico, por lo cual acepta que todos los derechos y obligaciones a su cargo, no podrán ser subcontratados, cedidos, vendidos o transmitidos.





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A O - 4 6 1 - 2 0 1 8



terceros en ninguna forma y bajo ninguna circunstancia, respondiendo en forma única y directa ante **“EL MUNICIPIO”** por todas y cada una de las obligaciones que se establecen en el presente Contrato.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (TERMINACIÓN ANTICIPADA) Ambas partes manifiestan estar de acuerdo en que **“EL MUNICIPIO”** podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito y de forma fehaciente, cuando menos con 30-treinta días naturales de anticipación, sin que ello genere para ninguna de las partes contratantes obligación de satisfacer daños y perjuicios que pudiera causarse.

Adicional a lo señalado en el párrafo anterior y de manera enunciativa mas no limitativa, **“EL MUNICIPIO”** podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato, en los siguientes casos:

- a) El incumplimiento por parte de **“EL HOSPITAL”** de cualquiera de sus obligaciones consignadas en el presente instrumento.
- b) El aviso que mediante escrito presentado por **“EL MUNICIPIO”** con 30-treinta días naturales de anticipación, ante **“EL HOSPITAL”** manifieste que es su deseo dar por terminado el presente contrato, sin que ello genere la obligación de satisfacer los daños y perjuicios que pudiera causarse, renunciando **“EL HOSPITAL”** a cualquier derecho que por este concepto pudiera tener.
- c) De manera inmediata cuando **“EL MUNICIPIO”** determine que la salud, seguridad, bienestar o en general la integridad física de los BENEFICIARIOS se encuentre en peligro a causa de la calidad en los servicios que preste **“EL HOSPITAL”**, por virtud de este contrato.
- d) Por mutuo acuerdo de las partes;
- e) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto de este contrato o se demuestre que, de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría un daño o perjuicio a **“EL MUNICIPIO”**.
- f) La rescisión Administrativa

TRIGÉSIMA TERCERA.- (NORMAS OFICIALES MEXICANAS) **“EL HOSPITAL”** se obliga a cumplir con las normas oficiales mexicanas aplicables para las especialidades de rayos x, NOM-146-SSA1-1996 y NOM-157-SSA1-1996, laboratorio clínico NOM-166-SSA1-1998 y transfusión sanguínea NOM-003-SSA2-1993; la NOM- 168-SSA1-1999 por la que deberá de elaborar expediente clínico a todo paciente atendido, utilizando papelería de **“EL HOSPITAL”** con hojas foliadas y tenerlo disponible cuando lo solicite **“EL MUNICIPIO”**; así como las normas oficiales mexicanas que rijan el cumplimiento de la Ley General de Salud.

TRIGÉSIMA CUARTA.- (SUSPENSIÓN Y/O RENUNCIA DEL SERVICIO) Si **“EL HOSPITAL”**, a su solo juicio y en cualquier momento, suspende el suministro de los bienes y/o la prestación de servicios mediante los cuales fue adjudicado será sujeto a las siguientes condicionantes:





S A D - 461 - 2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

- a) **"EL HOSPITAL"** deberá cumplir plenamente con los requerimientos que le fueron solicitados antes de llevar a cabo la suspensión;
- b) **"EL HOSPITAL"** deberá pagar a **"EL MUNICIPIO"**, por la opción de suspensión y/o renuncia, los montos correspondientes al 100%-cien por ciento de la parte no ejercida del monto adjudicado o en su defecto, del monto de suficiencia presupuestal autorizado para el ejercicio fiscal según corresponda;
- c) **"EL MUNICIPIO"** ejecutará las Garantías para cobrar los montos correspondientes al 100%-cien por ciento de la parte no ejercida del monto adjudicado o en su defecto, del monto de suficiencia presupuestal autorizado para el ejercicio fiscal según corresponda.

Ambas partes manifiestan que todas las obligaciones a cargo de **"EL HOSPITAL"**, se encuentran insertas en el presente instrumento jurídico y sus anexos, por lo que deberán de ser cumplidas en la forma y términos previstos en el Contrato y la no realización de los mismos, hará incurrir a **"EL HOSPITAL"** en incumplimiento del Contrato en forma automática y de pleno derecho, sin necesidad de notificación, requerimiento o interpelación de ninguna índole, y deberá de cubrir a **"EL MUNICIPIO"**, los gastos señalados en los incisos b) y c) del párrafo anterior de la presente cláusula.

TRIGÉSIMA QUINTA.- (CONFIDENCIALIDAD) **"EL MUNICIPIO"** y **"EL HOSPITAL"** son conscientes de que en el presente Contrato, tanto los empleados de **"EL HOSPITAL"** como asimismo los servidores públicos de **"EL MUNICIPIO"** podrán tener acceso a información en posesión, la cual a todo efecto deberá ser considerada como confidencial y/o reservada y en tal virtud no divulgable a ningún tercero (en adelante **"LA INFORMACIÓN"**).

En tal sentido, **"EL MUNICIPIO"** y **"EL HOSPITAL"** convienen en no divulgar ni transferir a terceros, sin previa autorización por escrito del titular de **"LA INFORMACIÓN"**, cualquier información que se reciba, ya sea verbal, escrita, almacenada, en forma magnética o se genere con relación a las acciones y los trabajos que se desarrollen para alcanzar el objeto del presente Contrato.

"EL MUNICIPIO" y **"EL HOSPITAL"** podrán divulgar **"LA INFORMACIÓN"**, total o parcialmente, sólo a aquellos empleados y funcionarios que tuvieren necesidad de conocerla exclusivamente a efecto de que puedan cumplir con sus obligaciones bajo este instrumento jurídico, comprometiéndose a tomar todas las medidas necesarias para que dichos empleados y funcionarios estén advertidos de la naturaleza confidencial de **"LA INFORMACIÓN"**. La divulgación a cualquier otra persona queda estrictamente prohibida salvo consentimiento por escrito de **"EL MUNICIPIO"**.

"EL MUNICIPIO" y **"EL HOSPITAL"** se comprometen a que el manejo de **"LA INFORMACIÓN"** derivada del presente Contrato deberá de cumplir con lo señalado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León en materia de protección de datos de carácter personal, en particular, con las medidas de seguridad física, técnicas y administrativas de sus sistemas.



6



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461 - 2018



TRIGÉSIMA SEXTA.- (IMPUESTOS Y DERECHOS) Ambas partes acuerdan que los impuestos y derechos federales o locales que se causen, derivados de la realización del presente instrumento jurídico, serán erogados por **"EL HOSPITAL"**, **"EL MUNICIPIO"** solo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con la Ley vigente en la materia.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- (RESPONSABILIDAD TOTAL) **"EL HOSPITAL"** asumirá la responsabilidad total para el caso de que, al abastecer los bienes y/o proporcionar los servicios a **"EL MUNICIPIO"**, infrinja disposiciones referentes a regulaciones, permisos, Normas o Leyes, quedando obligado a liberar a **"EL MUNICIPIO"** de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

TRIGÉSIMA OCTAVA.- (DE LA SUFICIENCIA DEL PERSONAL) **"EL HOSPITAL"** se obliga a proporcionar el personal suficiente para realizar todos los servicios objeto del presente instrumento que sean requeridos por **"EL MUNICIPIO"**.

"EL MUNICIPIO" expresamente declara que bajo ninguna circunstancia existirá relación laboral alguna entre éste y **"EL HOSPITAL"**. El personal designado por las partes para la ejecución de lo pactado objeto del presente instrumento, mantendrá su actual relación laboral, por lo tanto, continuará bajo la dependencia de quien lo haya contratado. **"EL MUNICIPIO"**, será ajeno de los conflictos que se deriven de las relaciones laborales entre **"EL HOSPITAL"** y su personal para el cumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato y consecuentemente están obligadas a resarcir a **"EL MUNICIPIO"** cualquier erogación que llegase a efectuar por tal concepto.

TRIGÉSIMA NOVENA.- (RELACIÓN LABORAL) Queda expresamente estipulado que el personal operativo que cada una de las partes asigne para llevar a cabo la entrega de los bienes y/o la prestación del servicio, estarán bajo la responsabilidad directa del que lo haya contratado, por lo que ninguna de las partes, serán considerados como patrón sustituto del personal de la otra.

En razón de lo anterior, **"EL MUNICIPIO"** no tendrá relación alguna de carácter laboral con dicho personal y por lo mismo, **"EL HOSPITAL"** lo exime de toda responsabilidad o reclamación que pudiera presentarse en materia de trabajo y seguridad social.

CUADRIGÉSIMA.- (DEL PERSONAL) **"EL HOSPITAL"** se compromete a que el personal a su cargo, designado para la prestación de servicios, los efectuará de manera eficiente y adecuada, mismos que deberán estar plenamente identificados para ello al encontrarse en las instalaciones de **"EL HOSPITAL"**, además su personal será el único responsable de los daños y perjuicios que sean ocasionados al mismo, excluyendo de cualquier responsabilidad o riesgo a **"EL MUNICIPIO"**.

CUADRIGÉSIMA PRIMERA.- (SUBSISTENCIA DEL CONTRATO) Los contratantes están de acuerdo en que si durante la vigencia del Contrato **"EL HOSPITAL"** por cualquier causa:

CORTADO LA LEYADO CON LA INSTITUCIÓN DE NOMINA LA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY





S A D - 461 - 2018



CIUDAD DE MONTERREY

GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

cambiara su domicilio o denominación social actual por alguna otra, el presente Contrato subsistirá en los términos establecidos, comprometiéndose **“EL HOSPITAL”**, a notificar de inmediato tal circunstancia a **“EL MUNICIPIO”**.

CUADRIGÉSIMA SEGUNDA.- (MODIFICACIONES) Los actos y omisiones de las partes en relación al presente Contrato, no podrán en forma alguna interpretarse como una modificación al sentido o espíritu del mismo, es decir, para que el presente Contrato pueda ser modificado, será necesario e indispensable el acuerdo por escrito y firmado de ambas partes, siempre que el monto total de la modificación no rebase, en conjunto, el 20%-veinte por ciento del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos, y el precio de los servicios sea igual al originalmente pagado.

CUADRIGÉSIMA TERCERA.- (SUBTÍTULOS) Las partes acuerdan que los subtítulos en este Contrato son exclusivamente para referencia, por lo que no se considerarán para efectos de interpretación o cumplimiento del mismo.

CUADRIGÉSIMA CUARTA.- (LEGISLACIÓN APLICABLE) En caso de suscitarse alguna controversia en relación a la interpretación o cumplimiento del presente Contrato, las partes están de acuerdo y convienen en sujetarse a los ordenamientos legales vigentes en el Estado de Nuevo León.

CUADRIGÉSIMA QUINTA.- (TRIBUNALES COMPETENTES) Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula **VIGÉSIMA QUINTA** de este Contrato, y sin renunciar **“EL MUNICIPIO”** al procedimiento administrativo de existir causa de rescisión ambas partes están de acuerdo en someterse y sujetarse a la competencia de los Tribunales de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, en caso de surgir alguna controversia relacionada con el cumplimiento o incumplimiento del presente Contrato, renunciando para ello a la competencia que por razón de su lugar, fuero o cualquier otro motivo pudiera corresponderles.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Contrato, el cual consta de 16-dieciséis fojas por el anverso, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 04-cuatro de diciembre de 2017-dos mil diecisiete, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR **“EL MUNICIPIO”**

C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA
DIRECTOR JURÍDICO DE LA
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO



k



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS
DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

C. ROSA LORENA VALDEZ MIRANDA
DIRECTORA DE EGRESOS DE LA
TESORERÍA MUNICIPAL

C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS
MUNICIPALES

POR "EL HOSPITAL"

C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

ULTIMA HOJA 16-DIECISIS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" EN FECHA 04-CUATRO DE DICIEMBRE DE 2017-DOS MIL DIECISIETE.





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Firma manuscrita]

ANEXO 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; DIRECTORA DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. LORENA VALDEZ MIRANDA; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES, C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “EL MUNICIPIO” Y POR LA OTRA PARTE LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” REPRESENTADA EN ESTE ACTO, POR EL C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL HOSPITAL”, AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

**ANEXO 1
ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y PRECIOS**

PROCEDIMIENTO	DEPARTAMENTO	Precio
ALERGIAS		
CONSULTA PRIMERA VEZ	ALERGIAS	\$ 630.00
CONSULTA SUBSECUENTE	ALERGIAS	\$ 630.00
CITOLOGIA NASAL	ALERGIAS	\$ 630.00
PRUEBAS CUTANEAS	ALERGIAS	\$ 1,260.00
ESPIROMETRIA	ALERGIAS	\$ 630.00
ENDOSCOPIA	ALERGIAS	\$ 630.00
RINOMANOMETRIA	ALERGIAS	\$ 630.00
INMUNOTERAPIA	ALERGIAS	\$ 735.00
INHALO TERAPIA	ALERGIAS	\$ 630.00
PRUEBA DE PARCHE CON BATERIA	ALERGIAS	\$ 1,260.00
NASOENDOSCOPIA	ALERGIAS	\$ 630.00
ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA		
CITOLOGIA GINECOLOGICA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 210.00
CITOLOGIA NO GINECOLOGICA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 472.50
BIOPSIA POR ASPIRACION (BAAF)	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 577.50
BAFF PRACTICADA POR EL PATOLOGO	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 1,260.00
BAFF DIRIGIDA POR RX CON VALORACION INMEDIATA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 1,260.00





S A D - 461 - 2018



[Handwritten signature]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

BIOPSIA UNICA, PEQUEÑA, NO COMPLICADA (EJ. APENDICE CECAL, NEVO LEGRADO UTERINO, AMIGDALAS, ADENOIDES, VESICULA BILIAR, GANGLION, SACO HERNIARIO).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	630.00
BIOPSIA UNICA, PEQUEÑA, COMPLICADA (EJ. TRANSRECTAL DE PROSTATA, GLANDULA MAMARIA, ENDOSCOPICA, PIEL *OTRA QUE NO SEA TUMOR CON BORDES*).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	735.00
BIOPSIA MULTIPLE, NO COMPLICADA (EJ. NEVOS, SALPINGOCLASIA, VASECTOMIA, VAGOS)	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	892.50
BIOPSIA MEDIANA, NO COMPLICADA (EJ. UTERO NO TUMORAL, TIROIDES NO TUMORAL, TUMOR BENIGNO DE MAMA, TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS BENIGNO).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,050.00
BIOPSIA MEDIANA, COMPLICADA (EJ. GANGLIO LINFATICO, OJO RESECCION DE TUBO DIGESTIVO NO TUMORAL, CA DE PIEL CON BORDES).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,102.50
BIOPSIA GRANDE, NO COMPLICADA (EJ. UTERO CON ANEXOS, PROSTATA RTU O SUPRAPUBICA, PLACENTA, EXTREMIDADES NO NEOPLASICAS, NEFRECTOMIA NO TUMORAL)	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,207.50
BIOPSIA GRANDE, COMPLICADA (EJ. MAPEOS *LARINGE, VESICAL*, BIOPSIA DE PROSTATA *SEXTANTES* , CONO CERVICAL, CUADRANTECTOMIA DE GLANDULA MAMARIA).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,417.50
ESPECIMENES QUIRURGICOS POR CIRUGIAS RADICALES (EJ. HISTERECTOMIAS, MASTECTOMIAS, RADICAL DE CUELLO).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,837.50
BIOPSIAS ESPECIALES (EJ. RIÑON, HIGADO Y MEDULA OSEA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,050.00
REVISION DE LAMINILLAS	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,207.50
BIOPSIA TRANSOPERATORIA UNICA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,260.00
BIOPSIA TRANSOPERATORIA MULTIPLE	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGIA	\$	1,890.00
NOTA: LOS ESTUDIOS QUE A CONTINUACION SE MENCIONAN SE PAGAN AL MOMENTO DE QUE SE REALIZAN YA QUE SON ESTUDIOS ESPECIALES			
INMUNOHISTOQUIMICA DIAGNÓSTICA (OIR MARCADOR)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,102.50
PANEL PARCIAL PARA CA.DE MAMA (RE,RP, KI67)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	3,150.00
PANEL COMPLETO PARA CA. DE MAMA (RE, RP, KI67 NEU, FCE, P53)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	4,935.00
MICROSCOPIA ELECTRONICA	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	2,625.00
FISH	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	6,930.00
HER2 NEU	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,417.50
INMUNOFLUORESCENCIA RENAL	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	2,520.00
INMUNOFLUORESCENCIA NO RENAL	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,890.00
CITOLOGIA GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA SIN INTERPRETACION (MONOCAPA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	367.50
CITOLOGIA NO GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA (MONOCAPA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	367.50
CITOLOGIA GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA CON INTERPRETACION (MONOCAPA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	472.50
CITOLOGIA NO GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA CON INTERPRETACION (MONOCAPA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	472.50
CAPTURA DE HIBRIDOS (CH2) PARA VPH DE ALTO Y BAJO RIESGO	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,837.50
CAPTURA DE HIBRIDOS POR CHLAMIDIA	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,837.50
CAPTURA DE HIBRIDOS POR GONOCOCO	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,837.50
PAQUETE DE CAPTURA DE HIBRIDOS POR LOS 3 ESTUDIOS ANTERIORES	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	5,517.50

ANEXO 1 DEL CONTRATO FIRMADO CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY GONZÁLEZ

[Handwritten initials and signatures]





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Handwritten signature]

DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOPATOLOGIA EL TIEMPO DE ENTREGA POR MONOCAPA ES DE 48 HORAS, TIEMPO DE ENTREGA DE (CH2) ES HASTA 3 SEMANAS. ESTOS PRECIOS INCLUYEN LOS VIAJES DE TRANSPORTE, CEPILLO, PORTAOBJETOS Y TINCIÓN.

BANCO DE HUESOS		
BLOCK O CILINDRO BICORTICAL	BANCO DE HUESOS	\$ 4,830.00
BLOCK TRICORTICAL POR mm DE ALTURA	BANCO DE HUESOS	\$ 630.00
CABEZA FEMORAL	BANCO DE HUESOS	\$ 12,075.00
CABEZA HUMERAL	BANCO DE HUESOS	\$ 12,075.00
CALCANEO	BANCO DE HUESOS	\$ 10,500.00
CHIPS DE HUESO CORTICAL 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 840.00
CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 50-50 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 3,885.00
CHIPS DE HUESO ESPONJOSO 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 5,985.00
CHIPS DE HUESO ESPONJOSO 5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 3,150.00
CONDILO FEMORAL	BANCO DE HUESOS	\$ 28,350.00
CONDROGRAFT (CULTIVO DE CONDROCITOS AUTOLOGO)	BANCO DE HUESOS	\$ 78,750.00
CUBITO DERECHO O IZQUIERDO	BANCO DE HUESOS	\$ 21,000.00
CUBITO PROXIMAL O DISTAL	BANCO DE HUESOS	\$ 11,025.00
CUBOS DE HUESO ESPONJOSO 1 cm3	BANCO DE HUESOS	\$ 1,155.00
CUÑA TRICORTICAL POR mm	BANCO DE HUESOS	\$ 367.50
DIAFISIS DE PERONE POR cm MINIMO (600)	BANCO DE HUESOS	\$ 420.00
DIAFISIS DE TIBIA O FEMUR X cm MINIMO (1000)	BANCO DE HUESOS	\$ 630.00
DIAFISIS FEMORAL O TIBIAL CON ESPONJOSA	BANCO DE HUESOS	\$ 5,775.00
DIAFISIS HUMERAL, CUBITAL Y RADIAL cm LINEAL	BANCO DE HUESOS	\$ 525.00
DIAFISIS PERONE CON ESPONJA	BANCO DE HUESOS	\$ 3,360.00
FASCIA LATA (60X x cm2)	BANCO DE HUESOS	\$ 4,725.00
FEMUR COMPLETO DERECHO O IZQUIERDO	BANCO DE HUESOS	\$ 75,600.00
FEMUR DISTAL DERECHO O IZQUIERDO	BANCO DE HUESOS	\$ 69,300.00
FEMUR PROXIMAL	BANCO DE HUESOS	\$ 28,350.00
FEMUR PROXIMAL CON CABEZA	BANCO DE HUESOS	\$ 37,800.00
HEMI-PELVIS DERECHA O IZQUIERDA	BANCO DE HUESOS	\$ 58,800.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 4,935.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO 5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 2,625.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 2,205.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 1 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 945.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 1,630.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO DESMINERAL 1 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 1,890.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 0.5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 630.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE NOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIA DR. JOSE BLEUTERIO GONZÁLEZ



162

[Handwritten mark]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 1 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 945.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 2 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 1,785.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 4,200.00
HUESO TENDON HUESO TENDON	BANCO DE HUESOS	\$ 24,150.00
HUESO TENDON-HUESO ROTULIANO	BANCO DE HUESOS	\$ 24,150.00
HUMERO COMPLETO	BANCO DE HUESOS	\$ 31,500.00
HUMERO DISTAL	BANCO DE HUESOS	\$ 10,500.00
HUMERO PROXIMAL	BANCO DE HUESOS	\$ 22,050.00
MENISCO DERECHO O IZQUIERO INTERNO O EXTERNO	BANCO DE HUESOS	\$ 14,700.00
MESETA TIBIAL	BANCO DE HUESOS	\$ 47,250.00
OTROS TENDONES (TIBIAL, PERONEO, FLEXOR)	BANCO DE HUESOS	\$ 23,100.00
PERONE COMPLETO	BANCO DE HUESOS	\$ 12,600.00
PLACAS CORTICAL DE TIBIA O FEMUR X cm MINIMO (600.00)	BANCO DE HUESOS	\$ 315.00
RADIO DERECHO O IZQUIERDO	BANCO DE HUESOS	\$ 21,000.00
RADIO DIASTAL O PROXIMAL	BANCO DE HUESOS	\$ 11,025.00
TENDON DE AQUILES CON HUESO	BANCO DE HUESOS	\$ 24,150.00
TENDON DE AQUILES SIN HUESO	BANCO DE HUESOS	\$ 23,100.00
TIBIA COMPLETA DERECHA O IZQUIERDA	BANCO DE HUESOS	\$ 78,750.00
TIBIA DISTAL IZQUIERDA	BANCO DE HUESOS	\$ 18,900.00
TIBIA PROXIMAL	BANCO DE HUESOS	\$ 75,600.00
RECOLECCION DE AUTOINJERTO	BANCO DE HUESOS	\$ 6,300.00
CARDIOLOGÍA		
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	CARDIOLOGÍA	\$ 3,045.00
ELECTROCARDIOGRAFIA DE ESFUERZO	CARDIOLOGÍA	\$ 1,837.50
ELECTROCARDIOGRAMA	CARDIOLOGÍA	\$ 483.00
MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CON DESFIBRILADOR	CARDIOLOGÍA	\$ 682.50
ELECTROCARDIOGRAMA AMBULATORIO DE 24HRÍS. (HOLTER)	CARDIOLOGÍA	\$ 1,837.50
MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (HOLTER DE PRESION DE 24HRÍS)	CARDIOLOGÍA	\$ 1,837.50
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	CARDIOLOGÍA	\$ 7,245.00
ECOCARDIOGRAMA STRESS CON DOBUTAMINA	CARDIOLOGÍA	\$ 5,722.50
ECOCARDIOGRAMA STRESS CON BANDA	CARDIOLOGÍA	\$ 4,830.00
PRUEBA DE INCLINACION	CARDIOLOGÍA	\$ 4,620.00
ANGIOGRAFIA DE CORONARIAS CON VENTRICULOGRAFIA	CARDIOLOGÍA	\$ 20,527.50
CATETERISMO CARDIACO BILATERAL	CARDIOLOGÍA	\$ 13,282.50
ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CON O SIN STENT	CARDIOLOGÍA	\$ 28,980.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"



162



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	CARDIOLOGÍA	\$	13,282.50
ULTRASONIDO INTRAVASCULAR	CARDIOLOGÍA	\$	20,842.50
IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL	CARDIOLOGÍA	\$	7,245.00
ANGIOGRAFIA PULMONAR	CARDIOLOGÍA	\$	24,150.00
ELECTROCARDIOVERSION	CARDIOLOGÍA	\$	3,045.00
PERICARDIOCENTESIS	CARDIOLOGÍA	\$	3,517.50
TERAPIA TROMBOLITICA EN INFARTO DE MIOCARDIO	CARDIOLOGÍA	\$	10,867.50
CONSULTA DE CARDIOLOGIA O INTERCONSULTA	CARDIOLOGÍA	\$	483.00
ATENCION HOSPITALARIA POR DIA VISITAS	CARDIOLOGÍA	\$	966.00
RENTA DE MARCAPASO TEMPORAL POR DIA	CARDIOLOGÍA	\$	483.00
NOTA: EN CARDIOLOGIA LOS PRECIOS INCLUYEN UNICAMENTE DERECHO DE SALA. NO INCLUYEN MATERIALES NI MEDICAMENTOS ESPECIALES.			
CEPREP			
ESPIROMETRIA	CEPREP	\$	812.70
PLETISMOGRAFIA	CEPREP	\$	2,392.32
DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO (DLCO)	CEPREP	\$	4,018.56
PRESIONES MAXIMAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIA (MIP-MEP)	CEPREP	\$	757.68
PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR (CON GASES ESPIRADOS Y LINEA ARTERIAL)	CEPREP	\$	5,197.50
PRUEBA DE RETO S/G.E. SIN LINEA ARTERIAL	CEPREP	\$	2,207.52
PRUEBA DE RETO S/G.E. CON LINEA ARTERIAL	CEPREP	\$	4,332.72
PRUEBA DE RETO C/G.E. CON LINEA ARTERIAL	CEPREP	\$	5,388.50
OXIMETRIA CON G.GASES ARTERIALES	CEPREP	\$	705.60
CAMINATA 6'	CEPREP	\$	646.80
PROGRAMA DE REHABILITACION PULMONAR (8 SEMANAS)	CEPREP	\$	8,400.00
POLISOMNPGRAFIA SIMPLE	CEPREP	\$	5,197.50
POLISOMNOGRAFIA CPAP	CEPREP	\$	4,042.50
CONSULTA ESPECIALISTA NEUMOLOGO	CEPREP	\$	840.00
CONSULTA ESPECIALIDD CARDIOLOGO	CEPREP	\$	840.00
CIPTIR			
BAAR UNICO	CIPTIR	\$	210.00
BAAR SERIADO	CIPTIR	\$	630.00
BAAR Y CULTIVO	CIPTIR	\$	1,050.00
KOH Y CULTIVO	CIPTIR	\$	420.00
SENSIBILIDADES EN PLACA MBD	CIPTIR	\$	1,390.00
SENSIBILIDADES EN LOS DOS METODOS	CIPTIR	\$	2,732.50
IDENTIFICACION PARA MTB CON SENSIBILIDADES	CIPTIR	\$	1,522.50
IDENTIFICACION MICROBACTERIAS NO TUBERCULOSAS POR PCR	CIPTIR	\$	1,522.50

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY DEL DR. PEDRO GONZALEZ



167

8



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S.A.D = 461-2018



[Firma manuscrita]

PPD	CIPTIR	\$	189.00
CANDIDINA	CIPTIR	\$	189.00
COCCIDIOIDINA	CIPTIR	\$	189.00
CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR			
CERTOFIX COLOCACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,350.00
INTRACAT COLOCACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,350.00
PORTA-CAT COLOCACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,350.00
CHEMO-PORT COLOCACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,350.00
ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
ANEURISMA DE CAYADO DE AORTA PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
ANEURISMA DE AORTA TORACICA PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
ANEURISMA AORTA TORACOABDOMINALES PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
APLICACIÓN DE FILTRO EN LA VENA INFERIOR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	19,950.00
APLICACIÓN DE BLOQUEO INTERCOSTAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,975.00
APLICACIÓN DE SONDA DE TORAX	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,040.00
ARTERIODISECCION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,775.00
ARTERIOGRAFIA Y RECONSTRUCCION ARTERIAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,400.00
BANDAJE DE LA PULMONAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	38,850.00
BIOPSIA DE PARED TORACICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,500.00
BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,500.00
BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,500.00
BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,975.00
BIOPSIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	38,325.00
BYPASS AORTA ILIACO O AORTO FEMORAL PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
BYPASS AORTO CORONARIO PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
BYPASS UN PUENTE PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
BYPASS DOS PUENTES PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
BYPASS TRES O MAS PUENTES PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
BYPASS FEMOROPLOLITEO O AXILOFEMORAL PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
BYPASS Y CAMBIO VALVULAR PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	81,900.00
BYPASS Y DOBLE CAMBIO VALVULAR PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	110,250.00
COLOCACION DE ENDOPROTESIS POR ANEURISMA AORTO ABDOMINAL TORACICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	81,900.00
COLOCACION DE MARCAPASO ENDOCARDICO PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	13,335.00
COLOCACION DE MARCAPASO EPICARDICO PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	26,935.00
CAMBIO DE FUENTE DE MARCAPASO PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,500.00
CAMBIO VALVULAR AORTICO PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MONTERREY



161



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Handwritten signature]

CAMBIO VALVULAR MITRAL PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CAMBIO VALVULAR PULMONAR PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CAMBIO VALVULAR TRICUSPIDEO PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CAMBIO VALVULAR AORTICO Y MITRAL PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	81,900.00
CAMBIO VALVULAR PULMONAR Y TRICUSPIDEO PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	81,900.00
CAMBIO VALVULAR AORTICO Y PULMONAR PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	81,900.00
CAMBIO VALVULAR MITRAL Y TRICUSPIDEO PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	81,900.00
CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO POR SECCION Y SUTURA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
COMISUROTOMIA VALVULAR ABIERTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
COMISUROTOMIA VALVULAR MITRAL ABIERTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
COMISUROTOMIA VALVULAR AORTICA ABIERTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
COMISUROTOMIA VALVULAR PULMONAR ABIERTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
COMISUROTOMIA VALVULAR TRICUSPIDEA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
COMISUROTOMIA VALVULAR MITRAL CERRADA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
COMISUROTOMIA VALVULAR PULMONAR CERRADA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
COMISUROTOMIA VALVULAR TRICUSPIDEA CERRADA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CONSULTA EN CONSULTORIO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,050.00
CONSULTA EN HOSPITAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,575.00
CONSULTA EN URGENCIAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,100.00
CORRECCION DE COARTACION AORTICA NIÑOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE COARTACION AORTICA ADULTOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE DEFECTO DE TETRALOGIA DE FALLOT PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE DEFECTO SEPTAL (C.I.V.)	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE DEFECTO VALVULAR (PLASTIA VALVULAR)	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE ESTENOSIS SUBVALVULAR AORTICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE ESTENOSIS VALVULAR AORTICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE ESTENOSIS SUPRA VALVULAR AORTICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CURACION NORMAL Y CONSULTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,260.00
CURACION BAJO ANESTESIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,150.00
CORRECCION COMUNICACION AURICULAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
CORRECCION DE DRENAJE ANOMALO DE VENAS PULMONARES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
DERIVACIONES PORTO-SISTEMICAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
DECORTICACION PULMONAR PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	38,325.00
DRENAJE DE ABSESOS PULMONARES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,925.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSE ELEUTERIO GONZALEZ"

[Handwritten signatures and stamps]
HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSE ELEUTERIO GONZALEZ" JURIDICO



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Firma manuscrita]

DRENAJE DE EMPIEMA PLURAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 6,825.00
EMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA BILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 14,280.00
EMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA UNILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 8,190.00
EMBOLECTOMIA VENOSA PERIFERICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 5,565.00
EMBOLECTOMIA VENOSA CENTRAL (CAVA O PULMONAR)	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 49,350.00
ENDARTERECTOMIA DE GRANDES VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 21,000.00
ENDARTERECTOMIA DE MEDIANOS VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 10,710.00
ENDARTERECTOMIA DE PEQUEÑOS VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 10,710.00
ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA O DE ILIACA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 10,710.00
ENDARTERECTOMIA DE LA AORTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 18,522.00
ENDARTERECTOMIA FEMORAL PROFUNDOPLASTIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 6,825.00
ESOFAGOPLASTIA CARDIOMIOTOMIA DE HELLER	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 153,300.00
ESOFAGUECTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 16,800.00
ESTERNOPLASTIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 9,975.00
EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN BRONQUIOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 13,650.00
EXPLORACION ARTERIAL DEL CUELLO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 7,875.00
EXPLORACION ARTERIAL DE GRANDES VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 8,400.00
EXPLORACION ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIOR E INFERIOR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 8,400.00
EXTRACCION DE TUMOR CAROTIDEO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 55,125.00
FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 10,500.00
FISTULA SISTEMICA MODIFICADA DE BLALOCK TAUS BLALOCK TAUSSING MODIFICADA CON GOROTEX PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 55,125.00
INGERTO DE CAROTIDA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 10,500.00
INGERTO DE AORTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 21,000.00
INGERTO DE ILIACAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 10,500.00
INGERTO DE FEMORALES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 8,400.00
INGERTO DE ARTERIAS MEDIANAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 8,400.00
INGERTO DE ARTERIAS PEQUEÑAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 8,400.00
INSTALACION DE CATETER FEMORAL O SUBCLAVIO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 7,350.00
INSTALACION DE CATETER DE TENCKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 8,400.00
LIGADURA DE VENA CAROTIDA O SUBCLAVIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 10,500.00
LIGADURA DE LA VENA CAVA INFERIOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 13,650.00
LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES INSUFICIENTES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 10,815.00
LOBECTOMIA	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 25,200.00
MEDIASTINOTOMIA OPARA EXTRACCION DE TUMORES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 33,600.00
NEUMONECTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 33,600.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"



[Firma manuscrita]



SAD - 461 - 2018



[Handwritten signature]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

PERICARDIOCENTESIS POR PUNCION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,875.00
PERICARDIOTOMIA MAS SONDA PARA DRENAJE PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	38,850.00
PERICARDIECTOMIA PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	27,300.00
RECUPERADOR CELULAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	26,250.00
REPARACION DE FISTULA BRONQUIAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	36,750.00
REPARACION DE FISTULA TRAQUE-ESOFAGICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	25,200.00
REPARACION DE HERIDAS DE CORAZON PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
REPARACION DE HERIDAS DE PARED DE TORAX	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,250.00
RESECCION DE DIVERTICULO ESOFAGICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	13,125.00
REVASCULARIZACION RENAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	30,450.00
REVISION DE ACCESO VASCULAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,250.00
CATETER CENTRAL (CERTOFIX O INTRACAT)	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,350.00
CATETER PARA QUIMIOTERAPIA SUB DERMICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,500.00
TUMERECTOMIA AURICULAR O VENTRICULAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	55,125.00
SAFENECTOMIA BILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	16,800.00
SAFENECTOMIA UNILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,400.00
SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA O LUMBAR UNILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,400.00
SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA O LUMBAR BILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,400.00
TIMECTOMIA RADICAL PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	47,250.00
TIMECTOMIA PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,750.00
TORACOPLATIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,750.00
TORACOTOMIA EXPLORADORA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,500.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA EXPLORADORA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,750.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA BIOPSIA PULMONAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,500.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA EMPIEMA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,500.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA NEUMOTORAX ESPONTANEO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,750.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA LOBECTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	12,600.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA RESECCION DE TUMOR PERIFERICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	12,600.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA VENTANA PERICARDICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	12,600.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA CIERRE DE PCA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	38,850.00
TRANSPLANTE RENAL PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	115,500.00
TRANSPLANTE DE PULMON PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,310,000.00
TRANSPLANTE DE AMBOS PULMONES PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,310,000.00
TRANSPLANTE DE CORAZON PULMON PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,625,000.00
TRANSPLANTE DE CORAZON PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,310,000.00
VENODISECCION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,150.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA INSTITUCION DENOMINADA "HOSPITAL UNIVERSITARIO" DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA



[Handwritten signature]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Handwritten signature]

VENTANA PERICARDICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 16,800.00
VENTANA TORACICA POR EMPRIMA EN PLEURA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 6,825.00
ABLACION ENDOLASER DE SAFENA UNA PIERNA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 42,000.00
ABLACION ENDOLASER DE SAFENA DOS PIERNAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 48,300.00
MINIFLEBECTOMIA DOS SEGMENTOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 50,400.00
ABLACION ENDOLASER DE SAFENA DOS PIERNAS MINIFLEBECTOMIA DE DOS SEGMENTOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 50,400.00
MINIFLEBECTOMIA 2 SEGMENTOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 13,650.00
ESCLEROSIS ECO GUIADA DE SAFENA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 13,650.00
ESCLEROSIS ECO GUIADA DE PERFORANTES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 1,365.00
ABLACION ENDOLASER DE PERFORANTES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 13,650.00
ESCLERO-LASER TELANGECTASIAS, VENAS RETICULARES 1-3 SESIONES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 1,365.00
ECO DUPLEX VENOSO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 3,150.00
ECO DUPLEX CAROTIDIO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 3,150.00
CONSULTA DE FLEBECTOMIA CON RASTREO DE ECO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 1,680.00
ABLACION QUIMICA CON ESPUMA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 13,650.00
DRENAJE LINFATICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 9,975.00
MANEJO DE EQUIPO DE CIRCULACION EXTRACORPORA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 6,300.00
MANEJO DE EQUIPO DE RECUPERADOR CELULAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 6,300.00
RENTA DE STAN BAY DE BALON DE CONTRAPULSACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 3,150.00
MANEJO DE BALON DE CONTRAPULSACION EN CIRUGIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 5,250.00
COLOCACION DE BALON DE CONTRAPULSACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 12,600.00
CATETERIZACION DE ARTERIA RADIAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 5,250.00
COLOCACION DE CATETER CENTRAL	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 7,350.00
PAQUETE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE TRASPLANTE DE PULMON (PAQUETE)	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$ 367,500.00
CIRUGÍA GENERAL		
SERVICIO DE CONSULTA	CIRUGIA GENERAL	\$ 283.50
CONSULTA AMBULATORIA CIRUGÍA GENERAL		
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	CIRUGIA GENERAL	\$ 5,775.00
BIOPSIA C / TRUCUT	CIRUGIA GENERAL	\$ 4,935.00
PLASTIA INGUINAL (CON MALLA)	CIRUGIA GENERAL	\$ 16,275.00
CIRUGÍA PLÁSTICA		
CONSULTA GENERAL	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$ 275.00
CURACIONES	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$ 130.00
ORTODONCIA	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$ 265.00
CONSULTA ESTETICA	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$ 320.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA SUPERIOR "UNIVERSITARIO JOSÉ ELEAZAR GUERRERO"





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461-2018



[Firma manuscrita]

CONSULTA SUB-ESPECIALIDAD MANO	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$	320.00
CONSULTA SUB-ESPECIALIDAD CRANEO MAXILOFACIAL	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$	320.00
CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)			
CONSULTA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	579.60
BLOQUEO DE ARTICULACION SACROILIACA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	21,735.00
BLOQUEO DE ARTICULACIONES	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEO DE GANGLIO DE GASSER GUIADO POR TAC	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
BLOQUEO DE MUSCULOS PROFUNDOS GUIADOS POR TAC	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	21,735.00
BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEO DE OTROS NERVIOS PERIFERICOS	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEO DE RAMAS DE NERVO TRIGEMINO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEO DEL ESFENOPALATINO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	21,735.00
BLOQUEO DEL GANGLIO ESTRELLADO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
BLOQUEO DEL NERVO ILIOINGUINAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEO DEL NERVO OCCIPITAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEO DEL NERVO SUPRAESCAPULAR	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEO DEL SIMPATICO LUMBAR	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
BLOQUEO NEUROLITICO DE PLEXO CELIACO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
BLOQUEO NEUROLITICO DEL ESPLACNICOS	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
BLOQUEO NEUROLITICO DEL PLEXO HIPOGASTICO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
BLOQUEO NEUROLITICO SUBARACNOIDEO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	21,735.00
BLOQUEO PARA VERTEBRAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEOS ENDOVENOSOS CON KETAMINA O LIDOCAINA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEOS ENDOVENOSOS TERAPEUTICOS	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEOS FACETARIOS CERVICALES	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	21,735.00
BLOQUEOS FACETARIOS LUMBARES	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	21,735.00
BLOQUEOS INTERCOSTALES	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
BLOQUEOS TERAPEUTICOS EPIDURALES	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	4,347.00
COLOCACION DE BOMBA SUBCUTANEA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	4,347.00
COLOCACION DE BOMBAS EXTERNAS	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	1,449.00
COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS DE PLEXO BRANQUIAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	21,735.00
COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS DE PLEXO LUMBAR	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	21,735.00
INFILTRACION DE MUSCULOS CON TOXINA BOTULINICA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	8,694.00
INFILTRACION DE PUNTOS TRIGGER	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	2,898.00
PORTACAT EPIDURAL CONTINUO DE ANALGESIA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
PORTACAT SUBARACNOIDEO CONTINUO DE ANALGESIA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO DELEGADO CON LA INSTITUCION DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO "LOS RIBUTER" DE MONTEALEZ



[Firma manuscrita]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461 - 2018



[Handwritten signature]

RADIOFRECUENCIA PULSADA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
RECAMBIO DE BOMBAS DE INFUSION AMBULATORIA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	1,449.00
TRATAMIENTO CON ESTIMULACION TRASCUTANEO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	7,245.00
SELECTIVO DE RAIZ	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	28,980.00
MEDICINA INTERNA			
CONSULTA	MEDICINA INTERNA	\$	230.00
MEDICINA INTERNA (CLÍNICA DE ESPECIALIDADES)			
NEUMOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
NEFROLOGÍA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
INFECTOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
REUMATOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
INFILTRACION Y ASPIRACION CON AGUJA FINA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
DENTAL (ODONTOLOGÍA)			
POLICLINICA			
CONSULTA PRIMERA VEZ	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	210.00
CONSULTA SUBSECUENTE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	210.00
PROFILACTICO MANUAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	525.00
APLICACIÓN TOPICA DE FLUORURO DE NA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	105.00
SELLADOR DE FOCETAS Y FISURAS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	472.50
FISIOTERAPIA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	273.00
MOLDES DENTALES	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	336.00
IMAGEN DIAGNÓSTICA			
DIAGNOSTICO RADIOGICO DE RX PERIAPICALES INTERPROXIMLES Y OBL.	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	105.00
DIAGNOSTICO DE SERIE COMPLETA DE RX.	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	1,050.00
DIAGNOSTICO DE RADIOGRAFIA OCLUSAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	315.00
PERIODONCIA			
TRATAMIENTO PERIODONTAL POR CUADRANTE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	945.00
DETARTRAJE GENERALIZADO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	945.00
GINGIVECTOMIA POR CUADRANTE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	2,100.00
OPERATORIA DENTAL			
OBTURACION DE AMALGAMA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	630.00
OBTURACION DE IRM. CAVIT O ZOE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	346.50
RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	325.50
OBTURACION DE RECINA FOTOCURBLE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	1,260.00
ENDODONCIA			
PULPOTOMIA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	630.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY, EN EL INTERIO GONZÁLEZ

12

[Handwritten signature]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Handwritten signature]

APICIFORMACION POR CITA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 630.00
CONDUCTO RADICULAR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,890.00
PROTESIS SUPERIOR INMEDIATA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 7,875.00
PROTEIS INFERIOR INMEDIATA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 7,875.00
PROTESIS TOTAL SUPERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 7,875.00
PROTESIS TOTAL INFERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 7,875.00
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 7,875.00
PROTESIS PARCIAL INFERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 7,875.00
PROTESIS FLEXIBLE UNILATERAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 8,400.00
PROTESIS FLEXIBLE BILATERAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 12,600.00
PROTESIS FLEXIBLE TOTAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 15,750.00
PROTESIS ONCOLOGICA DE ACRILICO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 15,750.00 EN ADELANTE
OBTURACION POSTQUIRURGICO ONCOLOGICO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 5,250.00
AGREGAR DIENTE A LA PROTESIS PARCIAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,050.00
REPARACION DE PROTESIS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 735.00 EN ADELANTE
REBASE DE PROTESIS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,575.00
CORONA DE METAL POSTERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 4,200.00
CORONA DE ACERO CROMADA INFANTIL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,155.00
CORONA DE ACERO CROMADA ADULTO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,785.00
CRORONA DE PORCELANA (ANT, POSTO Y PONTICO)	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 6,300.00
CORONA PROVISIONAL DE ACRILICO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,575.00
POSTE EN METAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,680.00
POSTE PREFABRICADO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 2,100.00
CEMENTADO DE PROTESIS FIJA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 735.00
RETIRO DE PROTESIS FIJA POR UNIDAD	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 525.00
GUARDA OCLUSAL DE ACETATO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 2,205.00
GUARDA OCLUSAL DE ACRILICO COCIDO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 4,725.00
CONTROL Y AJUSTE DE GUARDA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 315.00
CIRUGIA BUCAL		
EXODONCIA SIMPLE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 525.00
EXODONCIA COMPLICADA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,575.00
FERULIZACION DE DIENTES TRAUMATIZADOS C/RESINAS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,307.50 EN ADELANTE
BIOPSIA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,575.00
ALVEOTOMIA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 4,200.00
CIRUGIA DE DIENTE RETENIDO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,150.00
CIRUGIA BUCAL DE TEJIDOS DURES Y TEJIDOS BLANDOS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,155.00 EN ADELANTE

ANEXO 1 DEL CONTRATO DE SERVICIO CON LA INSTITUCION DE ENFERMERIA Y LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MONTERREY



[Handwritten signatures and initials]



S A D - 461 - 2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

RETIRO DE FERULA EXTERNA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	2,100 EN ADELANTE
RETIRO DE BRACKETS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,150.00
SEDACION	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,360.00 EN ADELANTE
CURACION POSTQUIRURGICA EXTERNA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 735.00
RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EXTERNOS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 525.00
RETIRO DE PUNTOS CONTROL DE POST. EX.	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	SIN COSTO
RECETA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	SIN COSTO
DERMATOLOGÍA		
CONSULTA GENERAL	DERMATOLOGÍA	\$ 300.00
APLICACIÓN DE ESTEROIDES CON MEDICAMENTO	DERMATOLOGÍA	\$ 300.00
APLICACIÓN DE MITSUDA	DERMATOLOGÍA	\$ 150.00
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO 1-3 VERRUGAS	DERMATOLOGÍA	\$ 250.00
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO 3-5 VERRUGAS	DERMATOLOGÍA	\$ 300.00
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO MAS DE 5 VERRUGAS	DERMATOLOGÍA	\$ 400.00
APLICACIÓN DE PODOFILINA	DERMATOLOGÍA	\$ 200.00
APLICACIÓN DE AMPOLLETA	DERMATOLOGÍA	\$ 10.00
BACILOSCOPIA	DERMATOLOGÍA	\$ 180.00
BIOPSIA	DERMATOLOGÍA	\$ 1,000.00
BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS SUPERIORES	DERMATOLOGÍA	\$ 20,000.00
BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS INFERIORES	DERMATOLOGÍA	\$ 15,000.00
CIRUGIA BTO	DERMATOLOGÍA	\$ 4,600.00
CIRUGIA DE MOHS	DERMATOLOGÍA	\$ 4,600.00
CRIOTERAPIA CON PROBO	DERMATOLOGÍA	\$ 1,300.00
CULTIVO DE HONGOS	DERMATOLOGÍA	\$ 350.00
CURACION	DERMATOLOGÍA	\$ 100.00
CURETAJE	DERMATOLOGÍA	\$ 200.00
DEPILACION LASER SESION PIERNA	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
DEPILACION LASER AREA BIGOTE	DERMATOLOGÍA	\$ 400.00
DEPILACION LASER AREA BIKINI	DERMATOLOGÍA	\$ 600.00
DEPILACION LASER AREA ESPALDA	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
DEPILACION LASER AREA MENTÓN	DERMATOLOGÍA	\$ 400.00
DEPILACION LASER AREA PATILLAS	DERMATOLOGÍA	\$ 400.00
DERMABRACION CICATRIZACION	DERMATOLOGÍA	\$ 3,000.00
DERMABRACION TATUAJE	DERMATOLOGÍA	\$ 1,250.00
DRENAJE	DERMATOLOGÍA	\$ 200.00
ELECTROFULGURACION DE LESIONES	DERMATOLOGÍA	\$ 300.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY GONZALEZ





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S/A D: 461-2018



[Handwritten signature]

ELECTROFULGURACION MAS DE 5 LESIONES	DERMATOLOGÍA	\$	1,200.00
ESCLEROTERAPIA	DERMATOLOGÍA	\$	800.00
ESTUDIO DE HISTOPATOLOGIA	DERMATOLOGÍA	\$	400.00
EVALUACION DIAGNÓSTICA DE PRUEBAS DE ALERGIAS	DERMATOLOGÍA	\$	2,000.00
EXTIRPACION DE FIBROMAS	DERMATOLOGÍA	\$	800.00
EXTIRPACION DE UÑAS ENCARNADAS	DERMATOLOGÍA	\$	1,500.00
EXTRACCION DE COMEDONES	DERMATOLOGÍA	\$	250.00
EXTRACCION DE MOLUSCOS	DERMATOLOGÍA	\$	350.00
EXTRACCIÓN DE QUISTES DE MILIA	DERMATOLOGÍA	\$	250.00
FOTOREJUVENECIMIENTO	DERMATOLOGÍA	\$	1,500.00
HUSO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO	DERMATOLOGÍA	\$	1,000.00
IMNUNOFLORESCENCIA	DERMATOLOGÍA	\$	1,200.00
KOH	DERMATOLOGÍA	\$	150.00
LASSER LESIONES PIGMENTADAS	DERMATOLOGÍA	\$	1,000.00
LASSER LESIONES VASCULARES	DERMATOLOGÍA	\$	1,500.00
LASER TERAPIA FOTODINAMICA	DERMATOLOGÍA	\$	2,500.00
LIPOINPLANTE	DERMATOLOGÍA	\$	3,000.00
LIPOSUCCION ABDOMEN Y FLANCOS	DERMATOLOGÍA	\$	12,500.00
LIPOSUCCION CADERA	DERMATOLOGÍA	\$	12,500.00
LIPOSUCCION CUELLO	DERMATOLOGÍA	\$	8,000.00
LIPOSUCCION ESPALDA	DERMATOLOGÍA	\$	12,500.00
LIPOSUCCION MUSLO INTERIOR	DERMATOLOGÍA	\$	8,000.00
LIPOSUCCION RODILLA	DERMATOLOGÍA	\$	6,000.00
MATERIAL QUIRURGICO	DERMATOLOGÍA	\$	2,000.00
MEDICAMENTO	DERMATOLOGÍA	\$	50.00
MINIINJERTOS DE 1 A 5 LESIONES	DERMATOLOGÍA	\$	1,000.00
MINIINJERTOS DE MAS DE 5 LESIONES	DERMATOLOGÍA	\$	2,000.00
MOSH COLGAJO	DERMATOLOGÍA	\$	7,800.00
MOSH INJERTO LIBRE	DERMATOLOGÍA	\$	5,500.00
PEELING DE AC. RETINOICO	DERMATOLOGÍA	\$	600.00
PEELING ACIDO SALICILICO	DERMATOLOGÍA	\$	500.00
PEELING DE JESNNER Y RESORCINA	DERMATOLOGÍA	\$	800.00
PEELING GLICOLICO	DERMATOLOGÍA	\$	800.00
PEELING MIXTO	DERMATOLOGÍA	\$	1,650.00
PCR	DERMATOLOGÍA	\$	1,000.00
PEELING TCA	DERMATOLOGÍA	\$	1,650.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY GONZALEZ

L 15

[Handwritten signature]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

3AD-461-2018



PRUEBA LASER	DERMATOLOGÍA	\$	500.00
RADIOFRECUENCIA SEGUNDA SESION	DERMATOLOGÍA	\$	500.00
RADIOFRECUENCIA TATUAJE GRANDE	DERMATOLOGÍA	\$	2,000.00
RADIOFRECUENCIA TATUAJE PEQUEÑO	DERMATOLOGÍA	\$	1,200.00
RASURADO Y ELECTROFULGURACION	DERMATOLOGÍA	\$	1,200.00
REBAJE MECANICO	DERMATOLOGÍA	\$	130.00
RENTA DE LASER	DERMATOLOGÍA	\$	750.00
RENTA DE QUIROFANO	DERMATOLOGÍA	\$	4,000.00
RETIRO DE PUNTOS	DERMATOLOGÍA	\$	50.00
SESION DE PUVA	DERMATOLOGÍA	\$	200.00
SESION DE UVB	DERMATOLOGÍA	\$	280.00
SUBINCISIONES	DERMATOLOGÍA	\$	800.00
ENDOCRINOLOGÍA			
CONSULTA PRIMERA VEZ	ENDOCRINOLOGÍA	\$	231.00
CONSULTA SUB-SECUENTE	ENDOCRINOLOGÍA	\$	210.00
ALFAFETOPROTEINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	420.00
AC. ANTIMICROSOMALES (ANTITPO, ANTIPEROXIDASA)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	367.50
AC.ANTITIROGLOBULINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	399.00
AC.ANTITIROIDEOS (AC.ANTITIROGLOBULINA, ANTITPO)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	630.00
AG. CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	346.50
CA-125	ENDOCRINOLOGÍA	\$	315.00
CA 15-3	ENDOCRINOLOGÍA	\$	367.50
CA 19-9	ENDOCRINOLOGÍA	\$	472.50
CORTISOL SERICO	ENDOCRINOLOGÍA	\$	315.00
CORTISOL URINARIO	ENDOCRINOLOGÍA	\$	367.50
CUERPOS CETONICOS PLASMATICOS	ENDOCRINOLOGÍA	\$	84.00
CUERPOS CETONICOS URINARIOS	ENDOCRINOLOGÍA	\$	84.00
CTG DE 2 HRS/75 GRS (2DETERM.)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	315.00
CTG DE 3 HRS/100 GRS (4DETERMINACIONES)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	367.50
CTG DE 3 HRS/75 GRS (4DETERMINACIONES)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	367.50
CTG DE 2 HRS/75 GRS (3 DETERMINACIONES)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	336.00
CTG DE 2 HRS/75 GRS CON INSULINA (2 DET. DE C/U)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	692.50
CTG DE 5 HRS/75 GRS (8 DETERM.)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	787.50
DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	252.50
ESTIMULACION DE 17-A-OH-PROGESTERONA CON CORTROS)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	4,410.00
ESTIMULACION DE CORTISOL CON CORTROSYN	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,732.50

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JASE ELEUTERIO LOYSALEZ"





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Handwritten signature]

ESTIMULACION DE CORTISOL CON INSULINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,050.00
ESTIMULACION DE H. DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,050.00
ESTIMULACION DE H. CRECIMIENTO CON INSULINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,155.00
ESTIMULACION DE H. CRECIMIENTO CON EJERCICIO	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 630.00
ESTIMULACION DE LH Y FSH CON LH RH	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 2,415.00
ESTIMULO DE H DE CRECIMIENTO Y CORTISOL C/HIPOGLIC	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 2,625.00
ESTIMULO DE H. FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) CON LH-RH)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,365.00
ESTIMULO DE HORMONA LUTEINIZANTE CON (LH-RH)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,365.00
ESTIMULACION DE TSH CON TRH	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,575.00
ESTIMULACION DE PROLACTINA CON TRH	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,995.00
ESTIMULACION DE PROLACTINA Y TSH CON TRH	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 3,465.00
ESTRADIOL SERICO	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 315.00
GLUCOSA PLASMATICA CON CARGA RAPIDA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 105.00
GLUCOSA PLASMATICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 84.00
GLUCOSA SANGUINEA CON TIRILLA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 21.00
GONADOTROFINA CORIONICA SUBUNIDAD-BETA TOTAL/SUERO	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 367.50
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A1C (HB A1C)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 367.50
HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 315.00
HORMONA DE CRECIMIENTO CON C.T.G/2 HRS. (5 DETERM)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,417.50
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 294.00
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 294.00
HORMONA LUTEINIZANTE (LH) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 294.00
HORMONA PARATHIROIDEA INTACTA (PTH)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 462.00
INSULINA POSTPRANDIAL	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 262.50
INSULINA SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 262.50
MICROALBUMINURIA (ALBUMINA EN ORINA)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 420.00
PEPTIDO C	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 367.50
PRUEBA DE RESERVA PANDREATICA CON BOST	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 3,150.00
PERFIL DE LA MUJER ADOLESCENTE (LH, FSH, E2, PRL)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 630.00
PERFIL DE REPRODUCCION O GINECOLOGICO (LH, FSH, E2)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,155.00
PERFIL DEL CLIMATERIO (LH, FSH, E2)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 525.00
PERFIL DE ANOVULACION (LH, FSH, TSH, DHEA, 17 ALFA OH F)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 2,100.00
PERFIL DEL HOMBRE ADOLESCENTE (FSH, LH, TESTO TOTAL)	ENDOCRINOLOGIA	\$ 682.50
PERFIL HORMONAL FEMENINO (P. TIROIDES COMPL. HGH, CORTISOL, LH, F)	ENDOCRINOLOGÍA	\$ 1,953.00

ANEXO I DEL CONTRATO TELEBRADO CON LA INSTITUCION DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY DR. ERIC GONZALEZ



[Handwritten signatures and initials]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

J A D - 461 - 2018



[Firma manuscrita]

PERFIL HORMONAL MASCULINO (FSH, LH, PRL, TESTO T, CORTISOL, HGH, P. TIR.)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,554.00
PERFIL NEONATAL	ENDOCRINOLOGÍA	\$	280.00
PERFIL TESTICULAR (LH, FSH, PRL, TESTO TOTAL)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	787.50
PERFIL TIROIDEO BASICO (TSH, T4 LIBRE)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	367.50
PERFIL TIROIDEO COMPLETO CON TSH, T4, TOTAL, T3 TOTAL T4 LIB.)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	525.00
PROGESTERONA (P4) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	294.00
PROLACTINA (PRL) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	294.00
PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	315.00
RESERVA HIPOFISIARIA COMPLETA (INSULINA LH-RH, TRH)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	5,250.00
RESERVA HIPOFISIARIA CON INSULINA Y LH-RH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	4,200.00
RESERVA HIPOFISIARIA CON TRH/LH-RH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	4,200.00
RESERVA HIPOFISIARIA CON ISULINA/TRH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	4,200.00
SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 1 MG	ENDOCRINOLOGÍA	\$	315.00
SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 2 MG	ENDOCRINOLOGÍA	\$	367.50
SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 8 MG	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,123.50
TIROGLOBULINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	220.50
TIROXINA LIBRE (T4L) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	294.00
TIROXINA TOTAL (T4T) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	294.00
TRIODOTIRONINA CAPTACION (T3C) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	294.00
TRIODOTIRONINA TOTAL (T3T) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	294.00
TESTOSTERONA TOTAL	ENDOCRINOLOGÍA	\$	315.00
VITAMINA D	ENDOCRINOLOGÍA	\$	840.00
FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA			
ANFETAMINAS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
BARBITURICOS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
BENZODIACEPINAS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
OPIACEOS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
METANFETAMINAS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
CANNABINOLES	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
COCAINA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
COLINESTERASA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	380.00
ACIDO HIPURICO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
ACIDO METIL HIPURICO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
FENOLES	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	600.00
ACETATO DE ETILO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	570.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA IES " FUCON DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SUBSISTENTE DÍAZ VÉLEZ

18

[Firma manuscrita]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Handwritten signature]

BENCENO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	570.00
TOLUENO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
XILENO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
METANOL	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	800.00
INSECTICIDAS ORGANICOCOLORADOS /RASTREO)	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	1,800.00
ARSENICO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
CADMIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
COBALTO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
COBRE	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
CROMO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
LITIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	230.00
MAGNESIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
MANGANESO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
MERCURIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
NIQUEL	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
PLATA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
PLOMO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
TALIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
ZINC	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
CARBAMACEPINA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	400.00
EPAMIN	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	350.00
DETAMETASONA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	2,000.00
BETAMETASONA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	2,000.00
ASPIRINA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	750.00
FENILBUTASONA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	750.00
DICLOFENACO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	750.00
GASTROENTEROLOGÍA			
AMP. DE LANEXATE	GASTROENTEROLOGÍA	\$	1,207.00
ARGON PLASMA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	4,200.00
BIOPSIA ENDOSCOPICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	840.00
CITOLOGÍA DIVERSA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	577.00
CD,DVD	GASTROENTEROLOGÍA	\$	262.00
CLOTTEST	GASTROENTEROLOGÍA	\$	105.00
CATETERISMO	GASTROENTEROLOGÍA	\$	12,232.00
CATETERISMO C/ BIOPSIA HEPATICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	18,375.00
C.P.R.E DIAGNÓSTICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	7,930.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL GENERAL DE REFERENCIA "JOSÉ ELEUTERIO FERRER LEZ"

L 19 *[Handwritten signature]*



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

9 A D - 46 1 - 20 1 8



C.P.R.E. PAPILOTOMIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	12,075.00
C.P.R.E. EXT. DE CALCULO	GASTROENTEROLOGÍA	\$	21,472.00
C.P.R.E. PROTESIS	GASTROENTEROLOGÍA	\$	21,472.00
C.P.R.E. LITOTRIPSIA MECANICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	23,730.00
COLONOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	6,720.00
CONSULTA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	315.00
DILATACION ESOFAGICA CADA SESION	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,360.00
ELECTROGASTROGRAFIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	5,250.00
ESCLEROTERAPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,360.00
ENDOSCOPIA SUP	GASTROENTEROLOGÍA	\$	5,250.00
ENDOSCOPIA C/LIGADURA INICIAL	GASTROENTEROLOGÍA	\$	10,920.00
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	GASTROENTEROLOGÍA	\$	7,665.00
FIBROSCAN	GASTROENTEROLOGÍA	\$	4,410.00
FLICKER	GASTROENTEROLOGÍA	\$	1,260.00
GASTROSTOMIA EDOSCOPICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	10,710.00
MANOMETRIA ESOFAGICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	5,775.00
NASOENDOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,465.00
PH METRIA DE 24 HORAS	GASTROENTEROLOGÍA	\$	5,775.00
PAQ. MANOM. ESOF. Y PH METRIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	10,657.00
PARACENTESIS	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,360.00
PRUEBA DE ALIENTO	GASTROENTEROLOGÍA	\$	1,575.00
POLIPECTOMIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	9,712.00
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	2,782.00
USE DIAGNOSTICO SUPERIOR	GASTROENTEROLOGÍA	\$	16,800.00
USE BAAF SUPERIOR	GASTROENTEROLOGÍA	\$	31,531.00
USE DIAGNOSTICO RECTAL	GASTROENTEROLOGÍA	\$	12,705.00
USE BAAF RECTAL	GASTROENTEROLOGÍA	\$	23,100.00
USE IAF	GASTROENTEROLOGÍA	\$	18,585.00
SALA DE FLUROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	4,410.00
EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA LOS PRECIOS NO INCLUYEN SERVICIO DE ANESTESIOLOGO			
GENÉTICA (LABORATORIO DE CITOGENÉTICA)			
CARIOTIPO (INDIVIDUAL)	GENÉTICA	\$	5,000.00
CARIOTIPO DE PAREJA (AMBOS MIEMBROS)	GENÉTICA	\$	8,500.00
CARIOTIPO PRENATAL LA	GENÉTICA	\$	7,000.00
CARIOTIPO PRENATAL + FISH 5 SONDAS EN LA	GENÉTICA	\$	10,000.00
FISH 5 SONDAS PRENATAL	GENÉTICA	\$	8,000.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MONTERREY "JOSÉ ELEUTERIO GARCÍA" S.C. DE RL DE CV



h 20
165.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Firma manuscrita]

CARIOTIPO PRENATAL EN BVC	GENÉTICA	\$ 7,000.00
CARIOTIPO PRENATAL EN CARDOCENTESIS	GENÉTICA	\$ 5,000.00
MICRODELECCIONES Y ANEUPLOIDIAS EN LA, BVC O TA	GENÉTICA	\$ 10,000.00
CARIOTIPO EN MATERIA DE ABORTO	GENÉTICA	\$ 7,000.00
CARIOTIPO PARA DOV	GENÉTICA	\$ 4,000.00
TAMIZ BQ 1ER. TRIMESTRE	GENÉTICA	\$ 3,000.00
TAMIZ BQ 2°. TRIMESTRE	GENÉTICA	\$ 3,000.00
DNA LIBRE FETAL EN SUERO MATERNO (NIPT)	GENÉTICA	\$ 11,800.00(INNATAL)
FALLA OVARICA PREMATURA (PREMUTACION DE FMR1)	GENÉTICA	\$ 11,000.00
MICRODELECCIONES DEL Y	GENÉTICA	\$ 10,700.00
ESTUDIO DISMORFOLOGIA/ RETRASO DEL DESARROLLO		
CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA	GENÉTICA	\$ 5,000.00
ARREGLOS DE CGH	GENÉTICA	\$ 15,000.00
EXOMA CLINICO	GENÉTICA	\$ 30,000.00
ESTUDIO ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO		
TAMIZ NEONATAL 5 MARCADORES*	GENÉTICA	\$ 400.00
CUANTIFICACION FENILANINA (SANGRE)	GENÉTICA	\$ 150.00
CUANTIFICACION GALACTOSA TOTAL	GENÉTICA	\$ 150.00
CUANTIFICACION DE 170 HP	GENÉTICA	\$ 150.00
CUANTIFICACION DE TSH	GENÉTICA	\$ 150.00
CUANTIFICACION DE TRIPSINOENO INMUNOREACTIVO	GENÉTICA	\$ 150.00
PRUEBA CUALITATIVA PARA ACTIVIDAD DE GALACTOSA URIDILTRANSFERASA (GALT) PRUEBA DE BEUTLER	GENÉTICA	\$ 500.00
ACTIVIDAD BIOTINIDASA	GENÉTICA	\$ 1,500.00
TAMIZ EN ORINA (14 PRUEBAS *)	GENÉTICA	\$ 750.00
CUANTIFICACION DE AMINOACIDOS EN SANDRE+	GENÉTICA	\$ 4,000.00
DETERMINACION DE ACIDOS ORGANICOS EN ORINA ++	GENÉTICA	\$ 4,000.00
CUANTIFICACION DE MUCOPOLISACÁRIDOS	GENÉTICA	\$ 1,500.00
PERFIL DE ACIDOS GRASOS (PEROXISOMALES PANEL (POXP)	GENÉTICA	\$ 3,518.00
COMPLEMENTO DEL TAMIZ NEONATAL (SNS)	GENÉTICA	\$ 2,405.00
CUANTIFICACION DE ACILCARNITINAS PLMSA (ACRN)	GENÉTICA	\$ 2,882.00
CUANTIFICACION DE ACILCARNITINAS, SUERO (ACRNS)	GENÉTICA	\$ 2,832.00
HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (CAH) PERFIL HORMONAS SUPRARRENALES, (CAH2T)	GENÉTICA	\$ 5,150.00
TAMIZ DE ENFERMEDADES LISOSOMALES Y PEROXISOMALES (PLSD)	GENÉTICA	\$ 3,685.00
HOMOCISTEINA TOTAL, ACIDO METILMALONICO Y METILCIPICO (HOMMI)	GENÉTICA	\$ 1,100.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO POR LA SEPTIENESIMOS CUARTA (74) SESION DEL COMITÉ DE SALUD

[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Firma manuscrita]

SMITH- LEMLI-OPITZ PLASMA (SLO)	GENÉTICA	\$	3,353.00
TAMIZ NEONATAL DE TRASTORNOS LISOSOMALES (LSD6)	GENÉTICA	\$	4,250.00
TRANSFERINA DESORDENES CONGENITOS DE LA GLUCOSILACION (CDG)	GENÉTICA	\$	3,435.00

TSH=HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES, 17 OHP= 17 HIDROXIPROGESTERONA, GALT=GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA, HPLC= CROMATOGRAFIA DE LIQUIDOS DE ALTA RESOLUSCION, GG/EM= CROMATOGRAFIA DE GASES/EPECTROMETRIA DE MASAS *CETONAS, CARBOHIDRATOS, AMINOACIDOS, MUCOPOLISACARIDOS, ACIDO METILMALONICO, + DISGNOSTICO DE AMINOACIDOS Y ACIDEMIAS ORGANICAS, ++ DAGNOSTICOS DE AMINOACIDURIAS Y ACIDURIAS ORGANICAS.

ESTUDIOS MOLECULARES

EXTRACCIONE DE DNA	GENÉTICA	\$	400.00
DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER	GENÉTICA	\$	9,000.00
ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	GENÉTICA	\$	5,500.00
PRUEBA DE PATERNIDAD (TRIO O DUO) INFORMATIVA	GENÉTICA	\$	8,000.00
PRUEBA DE PATERNIDAD (TRIO O DUO) LEGAL	GENÉTICA	\$	9,000.00
PERFIL GENETICO INDIVIDUAL O PERSONA ADICIONAL	GENÉTICA	\$	2,500.00
ATROFIA ESPINAL MUSCULAR (SMA)	GENÉTICA	\$	5,000.00
SINDROME DE PRADER WILLI	GENÉTICA	\$	9,200.00
SINDROME DE ANGELMAN	GENÉTICA	\$	9,200.00
SINDROME DE BECKWITH WIEDEMANN	GENÉTICA	\$	14,200.00
SINDROME DE SILVER RUSSELL	GENÉTICA	\$	14,200.00
SINDROME DE X-FRAGIL	GENÉTICA	\$	11,000.00
SINDROME DE RETT	GENÉTICA	\$	14,400.00
FIBROSIS QUISTICA	GENÉTICA	\$	26,000.00
PANEL DE CÁNCER COLON, MAMA, OVARIO, ÚTERO, SÍNDROME DE LI FRAUMENI, MELANOMA, SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS, ESTÓMAGO, ÚTERO PÁNCREAS, PRÓSTATA	GENÉTICA	\$	12,000.00

BRCA1, BRCA2, MLH1, MSH6, APC, TP53, PTEN, STK11, ATM, SMAD4, MUTYH, BAP1, CKN2A, CDH1, BMPR1A, PALB2, CHEK2, NBN, BARD1, BRIP1, RAD51C, RAD51D, GREM1 **, POLD1**, POLE **, EPCAM**, CDK4 Y PMS2***, **HOT SPOT*** EXON 12 y 15 NO ANALIZADOS

ESTUDIOS MOLECULARES

CONSULTA GERIATRIA	GERIATRÍA	\$	300.00
CONSULTA PSICOGERIATRIA	GERIATRÍA	\$	250.00
CONSULTA NEUROPSICOLOGIA	GERIATRÍA	\$	250.00
CONSULTA NUTRICION	GERIATRÍA	\$	250.00
CONSULTA UROGINECOLOGIA	GERIATRÍA	\$	250.00
CONSULTA FISIATRIA	GERIATRÍA	\$	250.00
CONSULTA PODOLOGIA	GERIATRÍA	\$	250.00
VALORACION DE MOVILIDAD	GERIATRÍA	\$	120.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA INSTITUCION DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS "JOSÉ FLECHER" S.C. DE C.V.



[Firma manuscrita]
22



SAD-461-2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

TERAPIA FISICA (DIEZ SESIONES)	GERIATRÍA	\$	750.00
EVALUACION NEUROPSICOLOGICA	GERIATRÍA	\$	1,000.00
REPORTE DE EVALUACION NEUROPSICOLOGICA	GERIATRÍA	\$	2,140.00
TERAPIA NEUROPSICOLOGICA	GERIATRÍA	\$	100.00
TALLER DE MEMORIA	GERIATRÍA	\$	250.00
CARTA LEGAL	GERIATRÍA	\$	3,780.00
FIRMA DE RATIFICACION	GERIATRÍA	\$	3,780.00
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
17 ALFA HIDROXIPORGESTERONA PLASMATICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	531.30
ABLACION DE ENDOMETRIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	5,578.65
ACIDO CITRICO EN LIQUIDO SEMINAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	371.70
AMEU	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	4,648.35
AMNIOCENTESIS	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	4,781.70
AMNIOCENTESIS GENÉTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	2,390.85
AMNIOINFUSION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	7,146.30
APLICACIÓN DE BOTOX EN VEJIGA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	5,047.35
APLICAR DIU	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	159.60
BIOPSIA POR COLPO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	465.15
BIOPSIA DE VELLOSIDADES	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,507.00
BIOPSIA ENDOMETRIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	465.15
BIOPSIA DE POLIPO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	465.15
BIOPSIA EN QUIROFANO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,260.50
BIOPSIA DE VULVA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	603.75
CAPACITACION ESPERMATICA E INSEMINACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,275.75
CERCLAJE	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	10,014.90
CIRUGIA DE MAMA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	7,491.75
CISTOSCOPIAS	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	2,788.80
CITOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	265.65
CISTOMETRIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,142.40
CISTOPEXIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	8,129.10
CLAMYDIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	571.20
CLAMYDIA POR PCR	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	732.25
COLOCACION DE T.V.T.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	11,583.60
CONIZACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	5,313.00
CONSULTA CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
CONSULTA DE GENÉTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	111.80

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELBI TERÁN LOYALEZ"



h 23
M.
S



SAD-461-2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

CONSULTA DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
CONSULTA DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
CONSULTA DE U.B.R. PRIMERA VEZ	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	359.10
CONSULTA DE U.B.R. SUBSECUENTE	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	359.10
CONSULTA DE NUTRICION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	119.70
CORDOSENTESIS	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	5,712.00
CORTISOL PLASMATICO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	425.25
CRIOterapiA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	584.85
CRISTALOGRAFIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	199.50
CURACION DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	319.20
CURACION DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	319.20
CURACION DE GINE-URO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	505.05
CURACION DE U.B.R.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	319.20
DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	584.85
DENSITOMETRIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	359.10
DETECCION DE LA FLOR VAGINAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	2,058.00
DILATACION URETRAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,187.80
ECOGRAFIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	451.50
ECOGRAFIA DE SEGUNDO NIVEL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,036.35
ESFINTEROTOMIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	637.35
ELECTROCOAGULACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	929.25
ELECTROCOAGULACION EN QUIROFANO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,622.50
ESCISION DE QUISTE GLANDULA DE BARTHOLIN	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	6,242.25
ESPERMOGRAMA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	637.35
ESTRADIOL PLAMATICO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	491.40
ESTRIOL URINARIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
EXUADO VAGINAL CON KOH Y SUERO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
EXUDADO PROSTATICO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	199.50
FRUCTUOSA EN LIQUIDO SEMINAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	491.40
HEPATITIS B	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	385.35
HEPATITIS C	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	335.35
HIV O SIDA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	335.35
HIDROSALPINGO-LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	11,633.60
HIDROTUBACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	5,573.65

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN: CLÍNICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE EL BATERIO GONZALEZ

24



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAO-461-2018



HISTEROSCOPIA OPERATORIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	10,148.25
HISTEROSONOGRAFIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	863.10
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN CONSULTORIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,811.25
LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	14,610.75
LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	21,252.00
LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA OPERATORIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	24,439.80
LAPAROSCOPIA OPERATORIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	17,267.25
LH (HORMONA LUTEINIZANTE)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	543.90
LEGRADO POR BIOPSIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	8,820.00
MIOMECTOMIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	7,969.50
MONITOREO DE OVULACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	531.30
PERFIL DE ANOVULACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,833.30
PERFIL DE INFERTILIDAD	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,302.00
PERFIL DE CLIMATERIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,009.05
PERFIL METABOLICO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,487.85
PIE CUANTITATIVO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	677.25
PIE PRECOZ	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	564.90
PREGNANDIOL URINARIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	265.65
PREOGESTERONA PLASMATICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	477.75
PRL (PROLACTINA)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	491.40
PRUEBA DE CAPACITACION ESPERMATICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,025.85
PRUEBA DE KUSROK-MILLER	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
PRUEBA DE NO STRES (REGISTROS)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	371.70
PRUEBA DE STRES	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	876.75
PRUEBA DE SUPRESION RAPIDA DE SUPRARRENA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,101.45
PRUEBA HIPOSMOTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	319.20
PRUEBA INMUNOLÓGICA DE EMBARAZO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	345.45
PRUEBA POST-COITO (S.H.)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	345.45
QUISTE DE GRANER	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,647.45
QUISTECTOMIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	19,126.80
RADIOFRECUENCIA PULSADA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,585.75
RENTA DE EQUIPO DE LAPARASCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	13,650.00
RESECCION DE CONDILOMA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,535.75
RESECCION DE LABIOS MENORES	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	6,507.90
RESUMEN CLINICO DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
RESUMEN CLINICO DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION PARA MINABAFI EN EL HOSPITAL "JOSE BELTRAMI" EN LA CIUDAD DE MONTERREY



25



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SIA D-461-2018



[Firma manuscrita]

RESUMEN CLINICO DE U.B.R.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	331.80
RETIRAR DIU	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	265.65
RETIRO DE PUNTOS DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	145.95
RETIRO DE PUNTOS DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	145.95
RETIRO DE PUNTOS DE U.B.R.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	145.95
RETIRO DE IMPLANTE EN BRAZO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	603.75
RETIRO DE DIU EN QUIROFANO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,990.00
SALPINGO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	11,025.00
TESTOTESTERONA PLASMATICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	465.15
TOMA DE GLUCOSA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	42.00
TOXOPLASMA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	399.00
TSH/PERFIL TIROIDEO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,098.30
VAGINOSCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,187.80
VDRL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	265.65
HEMATOLOGÍA			
ÁCIDO FÓLICO	HEMATOLOGIA	\$	320.00
ÁCIDO ÚRICO	HEMATOLOGÍA	\$	80.00
ÁCIDO VALPROICO	HEMATOLOGIA	\$	320.00
AGLUTININAS EN FRÍO	HEMATOLOGÍA	\$	470.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA 4 AGONISTAS	HEMATOLOGÍA	\$	1,600.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA ACIDO ARAQUIDÓNICO	HEMATOLOGÍA	\$	850.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,ADP	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,COLÁGENO	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,RISTOCETINA	HEMATOLOGÍA	\$	630.00
ALBÚMINA	HEMATOLOGÍA	\$	80.00
ALFAFETOPROTEÍNA	HEMATOLOGÍA	\$	285.00
AMILASA	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTI SMITH (SM)	HEMATOLOGÍA	\$	465.00
ANTI SSA (RO)	HEMATOLOGIA	\$	570.00
ANTI SSB (LA)	HEMATOLOGÍA	\$	570.00
ANTICOAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	HEMATOLOGIA	\$	650.00
ANTICOAGULANTES NATURALES:PROTEÍNA C, PROTEÍNA S TOTAL, ANTITROMBINA III	HEMATOLOGIA	\$	3,150.00
ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B (HBCAC-IGG)	HEMATOLOGIA	\$	485.00
ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B IGM (HBCAC-IGM)	HEMATOLOGÍA	\$	485.00
ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	485.00

ANEXO I DEL CONTRATO DE ARRIBAADO CON LA INSTITUCIÓN DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

26



SAD - 461 - 2018



[Handwritten signature]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

ANTICUERPOS ANTI AG "E" HEP B (HBEAC)	HEMATOLOGIA	\$	520.00
ANTICUERPOS ANTI AG "S" HEP B	HEMATOLOGIA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI AG "S" HEPATITIS B	HEMATOLOGIA	\$	520.00
ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS	HEMATOLOGIA	\$	150.00
ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM	HEMATOLOGÍA	\$	730.00
ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGM	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIATRACHOMATIS IGG	HEMATOLOGÍA	\$	410.00
ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIATRACHOMATIS IGM	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTRÓFILO (ANCA)	HEMATOLOGÍA	\$	1,290.00
ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGG	HEMATOLOGÍA	\$	1,400.00
ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGG E IGM	HEMATOLOGÍA	\$	2,600.00
ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGM	HEMATOLOGÍA	\$	1,285.00
ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO DOBLE CADENA)	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO (IFI)	HEMATOLOGÍA	\$	500.00
ANTICUERPOS ANTI E. BARR CÁPSIDE IGM (VCA IGM)	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI E. BARR CÁPSIDE IGG (VCA IGG)	HEMATOLOGÍA	\$	435.00
ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG	HEMATOLOGÍA	\$	480.00
ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM	HEMATOLOGÍA	\$	480.00
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGG (HAVAG)	HEMATOLOGÍA	\$	600.00
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGM (HAVABM)	HEMATOLOGÍA	\$	480.00
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	480.00
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGG	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGG, IGM	HEMATOLOGÍA	\$	750.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGM	HEMATOLOGÍA	\$	410.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGG	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGG, IGM	HEMATOLOGÍA	\$	750.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGM	HEMATOLOGÍA	\$	410.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGG	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGM	HEMATOLOGÍA	\$	510.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGM E IGG	HEMATOLOGÍA	\$	815.00
ANTICUERPOS ANTI HETERÓFILOS	HEMATOLOGÍA	\$	270.00
ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
ANTICUERPOS ANTI INSULINA	HEMATOLOGÍA	\$	930.00
ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	HEMATOLOGÍA	\$	460.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY DE ELEUTERIO GONZALEZ



16.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461 - 2018



ANTICUERPOS ANTI MÚSCULO ESTRIADO	HEMATOLOGÍA	\$	700.00
ANTICUERPOS ANTI MÚSCULO LISO	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA)	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (HEP 2 O IFI)	HEMATOLOGÍA	\$	470.00
ANTICUERPOS ANTI PÉPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP)	HEMATOLOGÍA	\$	1,050.00
ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA DE TIROIDES	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS	HEMATOLOGÍA	\$	900.00
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA BLOQUEO	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA MODULACIÓN	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA PANEL (UNI, BLOQ, MODU)	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI RNA	HEMATOLOGÍA	\$	500.00
ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM)	HEMATOLOGÍA	\$	465.00
ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	600.00
ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS	HEMATOLOGÍA	\$	510.00
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA GONDII IGG	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM POR IFI(FTA)	HEMATOLOGÍA	\$	580.00
ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZII (CHAGAS)	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI VIH	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS IGG	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS IGM	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTIESTREPTOLISINAS (ASO)	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTÍGENO CA 125	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTÍGENO CA 15-3	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTÍGENO CA 19-9	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTÍGENO HE4	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL Y LIBRE	HEMATOLOGÍA	\$	470.00
ANTITROMBINA III	HEMATOLOGÍA	\$	780.00
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO IM	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA CON INTERPRETACION	HEMATOLOGÍA	\$	2,500.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ELEUTERIO GONZÁLEZ

28



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



BASÓFILOS DEGRANULACIÓN(4 MEDICAMENTOS)	HEMATOLOGÍA	\$	3,000.00
BCR/ABL T(9;22)	HEMATOLOGÍA	\$	4,000.00
BCR/ABL T(9;22) CUANTITATIVO P190(MBCR)	HEMATOLOGÍA	\$	4,500.00
BCR-ABL T(9;22) CUANTITATIVO P210(MBCR)	HEMATOLOGÍA	\$	5,800.00
BETA GONADOTROFINA CORIÓNICA (HCG-B) ORINA CUALITATIVA	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
BETA GONADOTROFINA CORIÓNICA (HCG-B) SANGRE CUALITATIVA	HEMATOLOGÍA	\$	430.00
BETA GONADOTROFINA CORIÓNICA (HCG-B) SANGRE CUANTITATIVA	HEMATOLOGÍA	\$	255.00
BETA-2 GLICOPROTEÍNA	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
BICARBONATO	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
BILIRRUBINA DIRECTA	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
BILIRRUBINA INDIRECTA	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
BILIRRUBINA TOTAL	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
BIOMETRIA HEMATICA	HEMATOLOGÍA	\$	170.00
BIOPSIA DE MEDULA OSEA TOMA DE MUESTRA S/INTERPRETACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	1,000.00
CADENAS LIGERAS LIBRES	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
CALCIO	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
CAPACIDAD NO SATURADA DE FIJACIÓN DE HIERRO (UIBC)	HEMATOLOGÍA	\$	230.00
CARBAMAZEPINA (TEGRETOL)	HEMATOLOGÍA	\$	280.00
CATETER MANTENIMIENTO	HEMATOLOGÍA	\$	350.00
CD133, DETERMINACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	2,500.00
CD34, DETERMINACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	2,500.00
CICLOSPORINA NIVELES	HEMATOLOGÍA	\$	1,400.00
CITOMEGALOVIRUS ANTIGENEMIA (PP65)	HEMATOLOGÍA	\$	1,180.00
CITOMEGALOVIRUS DNA CUANTITATIVO POR PCR (CARGA VIRAL)	HEMATOLOGÍA	\$	3,500.00
CLORO	HEMATOLOGÍA	\$	100.00
COFACTOR RISTOCETINA	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
COLESTEROL HDL	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
COLESTEROL LDL	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
COLESTEROL TOTAL	HEMATOLOGÍA	\$	100.00
COLESTEROL VLDL	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
COMPLEMENTO C3	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
COMPLEMENTO C3,C4	HEMATOLOGÍA	\$	650.00
COMPLEMENTO C4	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AZ 50% (DH50)	HEMATOLOGÍA	\$	470.00

ANEXO I DEL CONTRATO DE SERVICIOS CON LA INSTITUCIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY, S. DE RL DE RUTERIO GONZALEZ

H 29
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MONTERREY
NUEVO LEÓN



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 46 1 - 2018



COMPONENTE DE COMPLEMENTO C1Q	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
CONSULTA DE HEMATOLOGIA	HEMATOLOGÍA	\$ 230.00
COOMBS DIRECTO	HEMATOLOGÍA	\$ 250.00
COOMBS INDIRECTO	HEMATOLOGÍA	\$ 250.00
CREATINCINASA (CK)	HEMATOLOGÍA	\$ 230.00
CREATINFOSFOCINASA CK-MB	HEMATOLOGÍA	\$ 280.00
CREATININA	HEMATOLOGÍA	\$ 110.00
CRIOPRESERVACIÓN CELULAR/1 AÑO DE ALMACENAMIENTO, NIVELES DE CD34, BH,CULTIVO MICROBIOLÓGICO	HEMATOLOGÍA	\$ 19,500.00
CROMOSOMAS "X" "Y"	HEMATOLOGÍA	\$ 4,500.00
DESHIDROGENASA LÁCTICA D.H.L	HEMATOLOGÍA	\$ 140.00
DETERMINACIÓN DE ÁCIDOS BILIARES	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
DIFENILHIDANTOÍNA (FENITOÍNA)(EPAMIN)	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
DÍMERO "D" CUANTITATIVO	HEMATOLOGÍA	\$ 650.00
EGO (EXAMEN GENERAL DE ORINA)	HEMATOLOGÍA	\$ 95.00
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	HEMATOLOGÍA	\$ 525.00
ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS	HEMATOLOGÍA	\$ 600.00
ELECTROLITOS SÉRICOS (CLORO, SODIO, POTASIO, BICARBONATO)	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
ENFERMEDAD CELÍACA (DQ2,DQ8) GENOTIPIFICACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$ 5,900.00
ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL (LCR)	HEMATOLOGÍA	\$ 6,650.00
ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL (MÉDULA ÓSEA)	HEMATOLOGÍA	\$ 6,650.00
EPSTEIN BARR PCR CUANTITATIVO (CARGA VIRAL)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,800.00
ERITROPOYETINA SERICA	HEMATOLOGÍA	\$ 705.00
ESTRADIOL (E2)	HEMATOLOGÍA	\$ 180.00
ESTRÓGENOS TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$ 210.00
ESTUDIO CITOGÉNÉTICO ONCOLÓGICO	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
ESTUDIO CITOGÉNÉTICO ONCOLÓGICO	HEMATOLOGÍA	\$ 5,500.00
FACTOR II (MUTACIÓN 20210 G/A GEN DE LA PROTROMBINA)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,500.00
FACTOR II PLASMÁTICO	HEMATOLOGÍA	\$ 630.00
FACTOR IX PLASMÁTICO	HEMATOLOGÍA	\$ 630.00
FACTOR REUMATOIDE	HEMATOLOGÍA	\$ 250.00
FACTOR V	HEMATOLOGÍA	\$ 630.00
FACTOR V LEIDEN	HEMATOLOGÍA	\$ 3,300.00
FACTOR VII PLASMÁTICO	HEMATOLOGÍA	\$ 850.00
FACTOR VIII PLASMÁTICO	HEMATOLOGÍA	\$ 850.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. RUBÉN GONZALEZ"





SAD-461-2018



[Handwritten signature]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

FACTOR VON WILLEBRAND	HEMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
FACTOR VON WILLEBRAND MULTÍMERO	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
FACTOR X PLASMÁTICO ACTIVIDAD	HEMATOLOGÍA	\$ 800.00
FACTOR XI PLASMÁTICO ACTIVIDAD	HEMATOLOGÍA	\$ 800.00
FACTOR XII PLASMÁTICO ACTIVIDAD	HEMATOLOGÍA	\$ 1,150.00
FACTOR XIII PLASMÁTICO ACTIVIDAD	HEMATOLOGÍA	\$ 650.00
FERRITINA SÉRICA	HEMATOLOGÍA	\$ 380.00
FIBRINÓGENO ACTIVIDAD (CLAUSS)	HEMATOLOGÍA	\$ 320.00
FIBRINÓGENO PARFENJEV	HEMATOLOGÍA	\$ 320.00
FLT3 Y VARIANTE IDT (PRONÓSTICO DE LMA)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,900.00
FOSFATASA ALCALINA	HEMATOLOGÍA	\$ 160.00
FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	HEMATOLOGÍA	\$ 620.00
FÓSFORO	HEMATOLOGÍA	\$ 130.00
FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS ERITROCITOS	HEMATOLOGÍA	\$ 450.00
FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA INTERPRETACIÓN Y BH	HEMATOLOGÍA	\$ 450.00
GAD65 (DESCARBOXILASA DEL ÁCIDO GLUTÁMICO)	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
GAMAGLUTAMIL TRASPEPTIDASA G.G.T	HEMATOLOGÍA	\$ 380.00
GLOBULINAS	HEMATOLOGÍA	\$ 70.00
GLUCOSA	HEMATOLOGÍA	\$ 120.00
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA BREWER	HEMATOLOGÍA	\$ 485.00
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
GRUPO SANGUÍNEO ABO Y RH	HEMATOLOGÍA	\$ 150.00
HAM / FRAGILIDAD ÁCIDA DE LOS ERITROCITOS	HEMATOLOGÍA	\$ 460.00
HAPTOGLOBINA	HEMATOLOGÍA	\$ 300.00
HEMOCROMATOSIS (MUTACIONES C282Y Y H63D)	HEMATOLOGÍA	\$ 4,000.00
HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE)	HEMATOLOGÍA	\$ 300.00
HEMOGLOBINA FETAL (ELECTROFORESIS)	HEMATOLOGÍA	\$ 550.00
HEMOGLOBINA FETAL (KLEIHAUER)	HEMATOLOGÍA	\$ 420.00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	HEMATOLOGÍA	\$ 350.00
HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
HEMOSIDERINA EN SANGRE /MÉDULA ÓSEA	HEMATOLOGÍA	\$ 600.00
HEMOSIDERINA ORINA	HEMATOLOGÍA	\$ 600.00
HEPATITIS B CUALITATIVA PCR	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
HEPATITIS C CUALITATIVA PCR	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
HEPATITIS C RNA CUANTITATIVO PCR	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
HIERRO SÉRICO	HEMATOLOGÍA	\$ 250.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

A 31
A7



S A D E 461-2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

HIV CUANTITATIVO PCR (CARGA VIRAL)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,500.00
HLA ANTICUERPO ESPECÍFICOS ANTI-HLA DSA	HEMATOLOGÍA	\$ 5,500.00
HLA ANTICUERPOS PRA (PANEL REACTIVO DE ANTICUERPOS) TRASPLANTE DE ÓRGANOS, VER PANEL COMPLETO	HEMATOLOGÍA	\$ 5,500.00
HLA CLASE I (A, B, C) MEDIANA RESOLUCIÓN	HEMATOLOGÍA	\$ 5,800.00
HLA CLASE I /ALTA RESOLUCIÓN (A, B, C)	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
HLA CLASE II (DR Y DQ) MEDIANA RESOLUCIÓN	HEMATOLOGÍA	\$ 5,800.00
HLA CLASE II / ALTA RESOLUCIÓN	HEMATOLOGÍA	\$ 9,300.00
HOMOCISTEÍNA	HEMATOLOGÍA	\$ 820.00
HORMONA ANTI MULLERIANA	HEMATOLOGÍA	\$ 1,210.00
HORMONA DE ADENOCORTICOTRÓFICA (ACTH)	HEMATOLOGÍA	\$ 410.00
HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)	HEMATOLOGÍA	\$ 410.00
HORMONA ESTIMULANTE DE FOLÍCULO (FSH)	HEMATOLOGÍA	\$ 180.00
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	HEMATOLOGÍA	\$ 135.00
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	HEMATOLOGÍA	\$ 180.00
HORMONA PARATIROIDEA (PTH INTACTA)	HEMATOLOGÍA	\$ 515.00
HPN(HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA) CD14/CD15/CD24/CD45/CD59/CD64/CD235A /FLAER ERITROCITOS Y LEUCOCITOS	HEMATOLOGÍA	\$ 4,000.00
IDENTIFICACIÓN DE INDIVIDUOS O DE MUESTRAS	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
IDENTIFICACIÓN DE SEXO	HEMATOLOGÍA	\$ 2,000.00
INDUCCIÓN DE DREPANOCITOSIS	HEMATOLOGÍA	\$ 460.00
INHIBIDOR C1 ESTERASA	HEMATOLOGÍA	\$ 1,100.00
INHIBIDOR DEL FACTOR IX	HEMATOLOGÍA	\$ 6,500.00
INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	HEMATOLOGÍA	\$ 6,500.00
INMUNO-ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS, CUANTIFICACIÓN DE IGA, IGM, IGG, PROTEÍNAS TOTALES E INMUNOFIJACIÓN)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,250.00
INMUNOGLOBULINA D (IGD)	HEMATOLOGÍA	\$ 450.00
INMUNOGLOBULINA E TOTAL (IGE)	HEMATOLOGÍA	\$ 220.00
INMUNOGLOBULINA G SUBCLASES 1-4	HEMATOLOGÍA	\$ 1,700.00
INMUNOGLOBULINA IGA	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
INMUNOGLOBULINA IGG	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
INMUNOGLOBULINA IGM	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
INSULINA BASAL	HEMATOLOGÍA	\$ 230.00
LINFOCITOS T CD4/CD8	HEMATOLOGÍA	\$ 1,100.00
LINFOCITOS T, B SUBPOBLACIONES Y NK	HEMATOLOGÍA	\$ 2,550.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA INSTITUTO UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GARCÍA JARA"



Handwritten numbers: 32, 152, and a signature.



S A D - 461 - 2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

LIPASA	HEMATOLOGÍA	\$ 200.00
LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (CITOCENTRIFUGADO)	HEMATOLOGÍA	\$ 320.00
MAGNESIO	HEMATOLOGÍA	\$ 250.00
METAHEMOGLOBINA	HEMATOLOGÍA	\$ 900.00
METOTREXATE NIVELES	HEMATOLOGÍA	\$ 900.00
MICROALBUMINURIA EN ORINA	HEMATOLOGÍA	\$ 200.00
MICROGLOBULINA (BETA-2 MICROGLOBULINA)	HEMATOLOGÍA	\$ 550.00
MIELOPEROXIDASA	HEMATOLOGÍA	\$ 380.00
MUTACIÓN MTHFR (POLIMORFISMOS A1298C Y C677T)	HEMATOLOGÍA	\$ 5,700.00
NITRÓGENO UREICO	HEMATOLOGÍA	\$ 75.00
NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA	HEMATOLOGÍA	\$ 360.00
PAI-1 INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DEL PLASMINÓGENO	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
PANEL DE ANTI FOSFOLÍPIDOS (9)	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
PANEL DE COMPATIBILIDAD PARA TRASPLANTE DE ÓRGANO (PRA, HLA A,B,DR DONADOR/ RECEPTOR, PRUEBA CRUZADA CITOTÓXICA)	HEMATOLOGÍA	\$ 16,500.00
PANEL DE HEMOFILIA FACTORES VIII, IX, XI PLASMÁTICOS, TP Y TTP	HEMATOLOGÍA	\$ 2,000.00
PANEL DE LEUCEMIA AGUDA CLASIFICACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$ 7,000.00
PANEL DE MIELODISPLASIA Q5, Q7, Q8, Q20 (FISH)	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
PANEL DE RIESGO TROMBÓTICO FACTOR II, FACTOR V Y MTHFR (677C/T Y 1298A/C)	HEMATOLOGÍA	\$ 7,500.00
PANEL JAK2 DE MUTACIONES (EXON 12, EXON 13)	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
PANEL LINFOPROLIFERATIVO CRÓNICO Y LINFOMA NO HODGKIN	HEMATOLOGÍA	\$ 5,500.00
PANEL MIELOMA MÚLTIPLE	HEMATOLOGÍA	\$ 4,000.00
PANEL MIELOMA MÚLTIPLE (CARIOTIPO, P53 17P13.1, 13Q14.3.)	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
PANEL MOLECULAR DE TRASLOCACIONES ASOCIADAS A LEUCEMIA 28 GENES TRANSCRIPTOS (LMC, LLA, LMA, LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA)	HEMATOLOGÍA	\$ 17,000.00
PANEL SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	HEMATOLOGÍA	\$ 7,300.00
PERFIL VON WILLEBRAND (FACT.VIII, VON WILLEBRAND AG, TP, TTP, TS)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,250.00
PERFIL BIOQUÍMICO I (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, BILIRRUBINAS TOTAL, PROTEÍNA TOTAL, ALBUMINA, DHL, TGO, TGP, F. ALCALINA, COLESTEROL TOTAL)	HEMATOLOGÍA	\$ 650.00

AL SE- 1 DEL CUADRATO CELEBRA Y CON LA INSTITUCION DENOMINADA "UNIVERSITARIO" DEL D. C. DE MONTEALEZ





SAD - 461 - 2018



[Firma manuscrita]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

PERFIL BIOQUÍMICO II (GLUCOSA, BUN, UREA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, BILIRRUBINAS (TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA), PROTEÍNA TOTAL, ALBUMINA, GLOBULINA, R/AG, DHL, TGO, TGP, ALCALINA, CA, FÓSFORO, MG, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS)	HEMATOLOGÍA	\$ 775.00
PERFIL BIOQUÍMICO III (GLUCOSA, BUN, UREA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, BILIRRUBINAS (TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA), PROTEÍNA TOTAL, ALBUMINA, GLOBULINAS, R/AG, DHL, TGO, TGP, GGT, F. ALCALINA, CA, FÓSFORO, MG, SODIO, POTASIO, CLORO, AMILASA, HIERRO, COLESTEROL(TOTAL, HDL, VLDL, LDL) TRIGLICÉRIDOS, ÍNDICE ATEROGÉNICO)	HEMATOLOGÍA	\$ 1,000.00
PERFIL DE ANEMIAS HEMOLÍTICAS (BH, COOMBS DIRECTO, RETICULOCITOS, FRAGILIDAD ÁCIDA, HAM, FRAGILIDAD OSMÓTICA, GLUCOSA 6-FOSTATO BREWER, ELECTROFORESIS HB)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,000.00
PERFIL DE DONADOR BÁSICO (HIV, HBAG"S", HCV, CHAGAS, SÍFILIS, BRUCELLA, GRUPO ABO Y RH, BH)	HEMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
PERFIL DE DONADOR TRASPLANTE (HIV, HBAG"S", HCV, CHAGAS, SÍFILIS, BRUCELLA, GRUPO ABO Y RH, CMV IGM, CMV IGG)	HEMATOLOGÍA	\$ 2,300.00
PERFIL DE EPSTEIN BARR (4 ELEMENTOS)	HEMATOLOGÍA	\$ 1,800.00
PERFIL DE HIERRO I (HIERRO, CAPTACIÓN TOTAL DE HIERRO, % SATURACIÓN HIERRO, CAPTACIÓN NO SATURADO DE HIERRO)	HEMATOLOGÍA	\$ 450.00
PERFIL DE HIERRO II (HIERRO, CAPTACIÓN TOTAL DE HIERRO, % SATURACIÓN HIERRO, CAPTACIÓN NO SATURADO DE HIERRO, FERRITINA, TRANSFERRINA)	HEMATOLOGÍA	\$ 650.00
PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS (IGG, IGM, IGA, IGE)	HEMATOLOGÍA	\$ 1,400.00
PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO I (PROTEÍNA "C", PROTEÍNA "S", ATIII, RPC)	HEMATOLOGÍA	\$ 5,500.00
PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO II (PROTEÍNA "C", PROTEÍNA "S", ATIII, RPC, A. LÚPICO CONFIRMATORIO, HOMOCISTEÍNA, FIBRINÓGENO)	HEMATOLOGÍA	\$ 6,500.00
PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO III (ANTICOAGULANTE LÚPICO, ANTICARDIOLIPINAS IGG, IGM, PROTEÍNA C ACTIVIDAD, PROTEÍNA S ACTIVIDAD, ATIII, RESISTENCIA PROTEÍNA C ACTIVADA, Dímero "D", HOMOCISTEÍNA, FIBRINÓGENO)	HEMATOLOGÍA	\$ 8,200.00
PERFIL GINECOLÓGICO I (5 HORMONAS)	HEMATOLOGÍA	\$ 300.00
PERFIL LÍPIDOS (COLESTEROL TOTAL, HDL, VLDL, LDL, TRIGLICÉRIDOS, ÍNDICE ATEROGÉNICO)	HEMATOLOGÍA	\$ 350.00
PERFIL TIROIDES	HEMATOLOGÍA	\$ 150.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y REFERENCIAS "JOSE ELIABETH..."

134

[Firma manuscrita]



SAD: 461-2018



[Handwritten signature]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

PERFIL TORCH IGG	HEMATOLOGÍA	\$	1,300.00
PERFIL TORCH IGG, IGM	HEMATOLOGÍA	\$	2,650.00
PERFIL TORCH IGM	HEMATOLOGÍA	\$	1,550.00
PLAQUETAS PEGAJOSA SÍNDROME	HEMATOLOGÍA	\$	1,300.00
PLAQUETOAFÉRESIS CON PERFIL DE DONACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	8,100.00
PLAQUETOAFÉRESIS SIN PERFIL DE DONACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	6,800.00
PLASMAFÉRESIS (NO INCLUYE SOLUCIONES DE REMPLAZO)	HEMATOLOGÍA	\$	10,000.00
PLASMINÓGENO	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
PML-RARA T(15;17)	HEMATOLOGÍA	\$	4,000.00
PML-RARA T(15;17) CUALITATIVO	HEMATOLOGÍA	\$	4,200.00
PML-RARA T(15;17) CUANTITATIVO PCR	HEMATOLOGÍA	\$	6,000.00
POTASIO	HEMATOLOGÍA	\$	110.00
PROCALCITONINA	HEMATOLOGÍA	\$	600.00
PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINÓGENO	HEMATOLOGÍA	\$	650.00
PROGESTERONA	HEMATOLOGÍA	\$	125.00
PROLACTINA	HEMATOLOGÍA	\$	120.00
PROTEÍNA "C" DE LA COAGULACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	2,000.00
PROTEÍNA "S" LIBRE DE LA COAGULACIÓN	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
PROTEÍNA "S" TOTAL DE LA COAGULACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	1,100.00
PROTEINA BÁSICA DE LA MIELINA (LCR)	HEMATOLOGÍA	\$	2,100.00
PROTEINA "S" LIBRE	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
PROTEÍNAS TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	120.00
PRUEBAS CRUZADAS CITOTÓXICAS O DE LINFOCITOTOXICIDAD	HEMATOLOGÍA	\$	4,000.00
PRUEBAS CRUZADAS PRE-TRASFUSIONALES	HEMATOLOGÍA	\$	500.00
QUIMERISMO PCR (SEGUIMIENTO DE INJERTO DE TRASPLANTE)	HEMATOLOGÍA	\$	6,500.00
QUIMIOTERAPIA DE INFUSION S/MEDICAMENTO	HEMATOLOGÍA	\$	520.00
RECOLECCIÓN DE CÉLULAS HEMATOPROGENITORAS, INCLUYE CUANTIFICACIÓN CD34 Y BH.	HEMATOLOGÍA	\$	18,000.00
RESISTENCIA A LA PROTEÍNA "C" ACTIVADA	HEMATOLOGÍA	\$	2,200.00
RETICULOCITOS	HEMATOLOGÍA	\$	160.00
SANGRÍA TERAPÉUTICA	HEMATOLOGÍA	\$	850.00
SIROLIMUS NIVELES	HEMATOLOGÍA	\$	1,750.00
SODIO	HEMATOLOGÍA	\$	110.00
TACROLIMUS NIVELES	HEMATOLOGÍA	\$	1,300.00
TESTOSTERONA LIBRE	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL	HEMATOLOGÍA	\$	1,100.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL GENERAL DE MONTERREY "JOSÉ ELBERTO DELGADO" S.C.

R 35
102
HOSPITAL UNIVERSITARIO
JURÍDICO



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD = 461-2018



TESTOSTERONA TOTAL	HEMATOLOGÍA	\$	180.00
TIEMPO DE PROTROMBINA CON DILUCIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	390.00
TIEMPO DE PROTROMBINA CORREGIDO	HEMATOLOGÍA	\$	390.00
TIEMPO DE PROTROMBINA DIFERENCIAL	HEMATOLOGÍA	\$	850.00
TIEMPO DE PROTROMBINA E INR CONTROL DE ANTICOAGULANTES	HEMATOLOGÍA	\$	210.00
TIEMPO DE SANGRADO "DUKE"	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
TIEMPO DE TROMBINA	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	HEMATOLOGÍA	\$	230.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO CORREGIDO	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO DILUIDO	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACETICA (AST/TGO)	HEMATOLOGÍA	\$	115.00
TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRUVICA (ALT/TGP)	HEMATOLOGÍA	\$	115.00
TRANSFERRINA	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
TRIGLICÉRIDOS	HEMATOLOGÍA	\$	155.00
TROPONINA I	HEMATOLOGÍA	\$	520.00
TROPONINA T	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
UREA	HEMATOLOGÍA	\$	60.00
UROCULTIVO	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
VITAMINA B1 TIAMINA	HEMATOLOGÍA	\$	2,100.00
VITAMINA B12	HEMATOLOGÍA	\$	515.00
VITAMINA C ACIDO ASCÓRVICO	HEMATOLOGÍA	\$	1,350.00
VITAMINA D 25 HIDROXI-COLECALCIFEROL	HEMATOLOGÍA	\$	675.00
VITAMINA D3 CALCITRIOL	HEMATOLOGÍA	\$	3,900.00
WESTERN BLOT PARA HIV.1	HEMATOLOGÍA	\$	3,200.00
ZAP-70	HEMATOLOGÍA	\$	2,100.00
ZAP-70 (ANÁLISIS CITOFUOROGRÁFICO)	HEMATOLOGÍA	\$	1,510.00
HOSPITALIZACIÓN			
CUIDADOS INTENSIVOS DERECHO DE CAMA DIARIO	HOSPITALIZACIÓN	\$	5,019.00
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (1 C)	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,362.50
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (2 C)	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,152.50
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (3 C)	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,732.50
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (4 C)	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,491.00
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (DIF. DE CUARTO)	HOSPITALIZACIÓN	\$	766.50
SALA GENERAL DERECHO DE CAMA DIARIO	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,102.50

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR "INSTITUTO TECNOLÓGICO Y UNIVERSITARIO JOSÉ BLEUTERIO COY 2 A JEZ

36



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



PENSIONISTAS DERECHO DE CUNA DIARIO (1)	HOSPITALIZACIÓN	\$	645.75
RECUPERACION TRANSITORIOS DERECHO DE CAMA	HOSPITALIZACIÓN	\$	855.75
PARTICULAR SALA Y TRAT. HOSPITALIZACION PSIQ.	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,131.50
SALA DE URGENCIAS ADULTO	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,100.00
DEPOSITO DERECHO DE PENSIONISTAS	HOSPITALIZACIÓN	\$	19,819.80
DEPOSITO DERECHO MATER. PENSS.	HOSPITALIZACIÓN	\$	9,909.90
DEPOSITO DERECHO DE PENSIONISTAS UANL (DIF CUARTO)	HOSPITALIZACIÓN	\$	6,006.00
QUIROFANO (USO POR MEDIA HORA)	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,281.00
SALA USO DE LABOR (USO POR MEDIA HORA)	HOSPITALIZACIÓN	\$	861.00
SALA URGENCIAS PEDIATRIA	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,100.00
CONSULTA EN PENSIONISTAS (URGENCIAS)	HOSPITALIZACIÓN	\$	504.00
CONSULTA DE URGENCIAS DE ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	\$	504.00
ADMISION	HOSPITALIZACIÓN	\$	336.00
CONSULTA DE URGENCIAS PSIQUIATRIA	HOSPITALIZACIÓN	\$	336.00
PROCEDIMIENTO HEMODIALISIS I (PAC. SALA GENERAL)	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,102.50
PROCEDIMIENTO HEMODIALISIS II (PAC. SUBROG. Y JUR.)	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,152.50
INMUNOLOGÍA (DEFICIENCIAS DEL SISTEMA FAGOCÍTICO)			
QUIMIOTAXIS	INMUNOLOGÍA*	\$	1,260.00
MUERTE INTRACELULAR	INMUNOLOGÍA	\$	1,102.50
FAGOCITOCIS	INMUNOLOGÍA	\$	787.50
REDUCCION DEL NBT	INMUNOLOGÍA	\$	630.00
DETERMINACION DE C3	INMUNOLOGÍA	\$	378.00
DETERMINACION DE C4	INMUNOLOGÍA	\$	378.00
DETERMINACION DE CH50	INMUNOLOGÍA	\$	378.00
INMUNOLOGÍA (INMUNODEFICIENCIAS HUMORALES)			
PROTEINAS DE BENCE JONES	INMUNOLOGÍA	\$	577.50
ELECTYROFERESIS DEL SUERO (SE REQUIERE RESULTADO DE CONC. DE PROTEINAS)	INMUNOLOGÍA	\$	577.50
INMUNOELECTROFORESIS (SE REQUIERE EL RESULTADO DE LA ELECTROFORESIS)	INMUNOLOGÍA	\$	1,260.00
CUANTIFICACION DE IgG, IgA, IgM. c/u	INMUNOLOGÍA	\$	378 CADA UNA
CUANTIFICACIÓN DE IgE	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
INMUNOLOGÍA (INMUNODEFICIENCIAS CELULARES)			
INTRADERMORREACCIONES c/u (CANDIDA, VARIDASA (SK/SD), N. BRASILIENSIS DESLIP, N. BRASILIENSIS NO. DESLIP.)	INMUNOLOGÍA	\$	C/UNA 357.00
CUENTA DE LINFOCITOS T (CD 3)	INMUNOLOGÍA	\$	913.50
CUENTA DE LINFOCITOS CD 4/CD 8	INMUNOLOGÍA	\$	1,177.50

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA ENTIDAD ADMINISTRATIVA AUTÓNOMA DEL SERVIDOR PÚBLICO "JOSE BELTRÁN" S. DE R. L. DE C. V.

L 37



SAD-461-2018



[Handwritten signature]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

CULTIVO DE LINFOCITOS CON MITOGENOS	INMUNOLOGÍA	\$ 2,205.00
CULTIVO DE LINFOCITOS CON ANTIGENOS	INMUNOLOGÍA	\$ 2,205.00
INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE VIH)		
ANTICUERPOS POR ELISA (VIH)	INMUNOLOGÍA	\$ 420.00
CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT	INMUNOLOGÍA	\$ 1,995.00
AG. CARCINOEMBRIÓNARIO	INMUNOLOGÍA	\$ 315.00
AG. PROSTATICO ESPECIFICO (TOTAL Y LIBRE)	INMUNOLOGÍA	\$ 315.00
CARGA VIRAL VIH	INMUNOLOGÍA	\$ 2,730.00
CUENTA DE LINFOCITOS T TOTALES (CD3) Y SUBPOBLACIONES (CD4/CD8)	INMUNOLOGÍA	\$ 1,207.50
DROGAS DE ABUSO	INMUNOLOGÍA	NO SE REALIZA
INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA TRANSPLANTES)		
ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRUEBAS CRUZADAS) URGENTE	INMUNOLOGÍA	NO SE REALIZA
CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS (DONADOR/RECEPTOR)	INMUNOLOGÍA	\$ 2,520.00
FACTOR RH Y GRUPO SANGUINEO	INMUNOLOGÍA	\$ 131.25
RPR	INMUNOLOGÍA	NO SE REALIZA
REACCIONES FEBRILES	INMUNOLOGÍA	\$ 136.50
ANTI Nocardia (ELISA)	INMUNOLOGÍA	\$ 472.50
ANTI CISTICERCO EN SUERO	INMUNOLOGÍA	\$ 682.50
ANTI CISTICERCO EN LCR	INMUNOLOGÍA	\$ 1,260.00
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgG	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgM	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgG	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgM	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgG	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgM	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES I IgG	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES I IgM	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES II IgG	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES II IgM	INMUNOLOGÍA	\$ 378.00
V.D.R.L.	INMUNOLOGÍA	\$ 94.50
STORCH COMPLETO	INMUNOLOGÍA	\$ 2,520.00
HEPATITIS B (Ag. De superficie)	INMUNOLOGÍA	\$ 373.00
HEPATITIS C (Ac.)	INMUNOLOGÍA	\$ 630.00
ANTI CORE HEPATITIS B	INMUNOLOGÍA	\$ 420.00
ANTI BORRELIA IgG, IgM (ELISA) Lyme	INMUNOLOGÍA	\$ 1,155.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE ENFERMERÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GUTIÉRREZ"

L 38
[Handwritten signature]
HOSPITAL UNIVERSITARIO
Veracruz
Jurídico



S A D - 4 6 1 - 2 0 1 8

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



ANTI BORRELIA WESTERN BLOT Lyme	INMUNOLOGÍA	\$	3,150.00
INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA ENFERMEDADES INFLAMATORIAS Y AUTOINMUNES)			
FACTOR REUMATOIDE LATEX	INMUNOLOGÍA	\$	126.00
FACTOR REUMATOIDE WALLER ROSE	INMUNOLOGÍA		NO SE REALIZA
PROTEINA "C" REACTIVA	INMUNOLOGÍA	\$	126.00
PROTEINA "C" REACTIVA CUANTITATIVA	INMUNOLOGÍA		NO SE REALIZA
ANTIESTRPTOLISINA O	INMUNOLOGÍA	\$	157.50
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	INMUNOLOGÍA	\$	94.50
CA 15.3	INMUNOLOGÍA	\$	378.00
CA 125	INMUNOLOGÍA	\$	378.00
CA19.9	INMUNOLOGÍA	\$	378.00
CELULAS L.E.	INMUNOLOGÍA	\$	315.00
CRIOGLOBULINAS	INMUNOLOGÍA	\$	199.50
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES POR I.F.	INMUNOLOGÍA	\$	441.00
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES POR HEP-2	INMUNOLOGÍA	\$	441.00
ANTICUERPOS ANTI SM/RNP	INMUNOLOGÍA	\$	882.00
ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO, SOLUBLE, D. CADENA)	INMUNOLOGÍA	\$	378.00
ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	INMUNOLOGÍA	\$	367.50
ANTICUERPOS ANTI RO/LA (SSA/SSB)	INMUNOLOGÍA	\$	840.00
ANTI CENTROMERO	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTI SCL70	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTI CARDIOLIPINAS IgG, IgM (FOSFOLIPIDOS)	INMUNOLOGÍA	\$	630.00
AC. CITRULINADOS (CCP)	INMUNOLOGÍA	\$	630.00
P. ANCA C. ANCA	INMUNOLOGÍA	\$	756.00
PAUL BUNNEL (ETEROFILOS)	INMUNOLOGÍA	\$	378.00
HLA-B27	INMUNOLOGÍA	\$	1,312.50
INMUNOLOGÍA (EXÁMENES VARIOS)			
PARCIAL DE ORINA	INMUNOLOGÍA	\$	131.25
ANTI ESPERMATOZOIDE (MUJER)	INMUNOLOGÍA		NO SE REALIZA
ANTI ESPERMATOZOIDE (HOMBRE)	INMUNOLOGÍA		NO SE REALIZA
DETERMINACION ESPECIE CARNE FRESCA (SE REQUIEREN 100gr)	INMUNOLOGÍA	\$	966.00
DETERMINACION ESPECIE CARNE COND. (SE REQUIEREN 200gr)	INMUNOLOGÍA	\$	1,092.00
DETERMINACION ESPECIE CARNE SECA (SE REQUIEREN 500gr)	INMUNOLOGÍA	\$	1,270.50
MIF	INMUNOLOGÍA	\$	924.00
ANTI TUBERCULOSIS IgG, IgM	INMUNOLOGÍA	\$	924.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY, C. DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA Y DIÁLISIS RENAL, DR. FIBERITERIO GONZALEZ



L 39
167
S



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



PERFIL DE LINFOCITOS T Y B SUBPOBLACIONES NK	INMUNOLOGIA	\$	2,300.00
MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN			
CONSULTA CON RESIDENTE	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	178.50
CONSULTA CON MAESTRO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	945.00
EJERCICIO TERAPIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	105.00
EJERCICIO DE WILIAMS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	52.50
EJERCICIO DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	94.50
EJERCICIO DE BICICLETA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	52.50
EJERCICIO DE UN MIEMBRO INFERIOR	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	47.25
ESTIMULOS ELECTRICOS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	94.50
HIELO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	42.00
MARCHA DE PARALELAS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	42.00
MASAJE CORPORAL (MAS DE TRES AREAS)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	157.50
MASAJE POR AREAS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	94.50
RAYOS INFRARROJOS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	52.50
RUTINA DEHEMIPLEJICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	157.50
REEDUCACION FACIAL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	105.00
ULTRASONIDO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	94.50
PARAFINA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	94.50
LASER	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	94.50
TERAPIA INTERFERENCIAL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	157.50
DIATERMIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	157.50
TRACCION CERVICAL - LUMBAR	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	94.50
ELECTROCARDIOGRAMAS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	525.00
ERGOMETRIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	2,730.00
EJ. DOSIFICACION EN OBESIDAD	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	126.00
EJ. DOSIFICACION EN HIPERTENSION ARTERIAL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	157.50
CONSULTA NUTRICION 1° VEZ	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	283.50
RADIOFRECUENCIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	262.50
CONSULTA NUTRICION SUBSECUENTE	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	189.00
VISCOSUPLEMENTACION (SIN PRODUCTO)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	1,470.00
APLICACIÓN DE XILOCAINA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	157.50
IMBODY (ANTROPOMETRIA)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	399.00
PLATAFORMA VIBRATORIA POR SESION	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	126.00
CONSULTA Y CONSTANCIA VEHICULAR	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	1,417.50
CONSULTA A DOMICILIO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	1,785.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

h 40 161



SAD-461-2010



[Handwritten signature]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

ELIPTICA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	99.75
SOLO BICICLETA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	78.75
REHABILITACION CARDIOVASCULAR	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	168.00
CRYOTERAPIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	777.00
FUERZA ISOCINETICA EVUALUACON	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	556.50
ACIDO URICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.25
AELO (ANTIESTREPTOLISINAS)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	173.25
ANTIGENO PROSTATICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	661.50
BIOMETRIA HEMATICA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	168.00
CULTIVOS Y EXUDADO FARINGEO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	420.00
COLESTEROL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	135.45
COPROPARASITOSCOPICO UNICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	86.10
COPROPARASITOSCOPICO SERIADO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	190.05
CPK	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	389.55
DEPURACION DE CREATININA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	437.85
FACTOR REUMATOIDEO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.25
GENERAL DE ORINA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	105.00
GLUCOSA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	105.00
GRUPO Y Rh	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	147.00
HIV	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	463.05
HGC SU-U-BETA (PBA. DE EMBARAZO EN SANGRE)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	488.25
PERFIL BIOQUIMICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	657.30
PERFIL HEPATICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	464.10
PERFIL REUMATICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	598.50
PERFIL DE LIPIDOS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	579.60
PERFIL TIROIDEO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	800.10
PROTEINA C REACTIVA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	159.60
PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	244.65
QUIMICA SANGUINEA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	244.65
QUIMICA SANGUINEA C/COL. Y AC. URICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	420.00
REACCIONES FEBRILES	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	198.45
VDRL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	105.00
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	105.00
MEDICINA NUCLEAR			
GAMMAGRAMA PERFUSION MIOCARDICA SESTAMIBI-SPECT	MEDICINA NUCLEAR	\$	10,500.00
GAMMAGRAMA CEREBRO I-123	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,475.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO DE SERVICIOS CON LA INSTITUCION DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY CON LA SA...



[Handwritten marks]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



GAMMAGRAMA CEREBRO SPECT	MEDICINA NUCLEAR	\$	9,975.00
GAMMAGRAMA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,360.00
GAMMAGRAMA TIROIDEO CON I-131 O TC99	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,205.00
GAMMAGRAMA DE RASTREO TIROIDEO	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,150.00
GAMMAGRAMA DE PARATIROIDES	MEDICINA NUCLEAR	\$	8,925.00
GAMMAGRAMA DE FEOCROMOCITOMA CON MIBG	MEDICINA NUCLEAR	\$	11,550.00
GAMMAGRAMA ABDOMEN (DIVERTICULO MEKEL)	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,415.00
GAMMAGRAMA GLANDULAS SALIVALES	MEDICINA NUCLEAR	\$	1,785.00
GAMMAGRAMA PERFUSION PULMONAR	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,730.00
GAMMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,360.00
GAMMAGRAMA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,360.00
GAMMAGRAMA DE TRANSITO ESOFAGICO	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,205.00
GAMMAGRAMA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,730.00
GAMMAGRAMA HEPATICO	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,520.00
GAMMAGRAMA HEPATICO CON ERITROCITOS MARCADOS	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,730.00
GAMMAGRAMA VIAS BILIARES	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,095.00
GAMMAGRAMA RENAL	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,255.00
GAMMAGRAMA CAPTOPRIL	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,725.00
GAMMAGRAMA DMSA	MEDICINA NUCLEAR	\$	5,250.00
GAMMAGRAMA REFLUJO VESICouretral	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,045.00
GAMMAGRAMA TESTICULAR	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,310.00
GAMMAGRAMA CADENAS LINFATICAS	MEDICINA NUCLEAR	\$	5,250.00
GAMMAGRAMA GANGLIO CENTINELA	MEDICINA NUCLEAR	\$	5,250.00
GAMMAGRAMA VENOSO	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,835.00
GAMMAGRAMA CON TECNECIO UBI	MEDICINA NUCLEAR	\$	6,825.00
GAMMAGRAMA OSEO COMPLETO	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,200.00
GAMMAGRAMA GALIO 67	MEDICINA NUCLEAR	\$	5,250.00
GAMMAGRAMA DE MAMA	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,515.00
TRATAMIENTO CON I-131 1-10 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,200.00
TRATAMIENTO CON I-131 11-30 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$	7,875.00
TRATAMIENTO CON I-131 31-50 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$	15,225.00
TRATAMIENTO CON I-131 51-100 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$	15,225.00
(LOS TRATAMIENTOS DE MEDICINA NUCLEAR ARRIBA DE 30 MCI NO INCLUYEN EL COSTO POR HOSPITALIZACION)			
LOS TRATAMIENTOS CON I-131 YA NO REQUIEREN HOSPITALIZACION, SE REALIZAN EN FORMA AMBULATORIA POR NORMATIVIDAD DE LA COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALVAGUARDIAS.			
NEFROLOGÍA			

ANEXO I DEL CONTRATO ELABORADO CON LA INSTITUCION DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY GONZALEZ

42



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SIA D - 461 - 2018



BIPODIAL 851 MGS	NEFROLOGÍA	\$	66.68
CUBREBOCAS	NEFROLOGÍA	\$	0.258
TAPON DE INSTOPPEN	NEFROLOGÍA	\$	3.79
JERINGA DE 1ML CON INSULINA	NEFROLOGÍA	\$	2.22
JERINGA DE 5ML	NEFROLOGÍA	\$	2.67
JERINGA DE 10 ML	NEFROLOGÍA	\$	3.36
GASAS CUADRADAS ESTERIL PAQ. CON 4	NEFROLOGÍA	\$	9.83
GUANTE PARA CIRUJANO	NEFROLOGÍA	\$	9.49
MEDIAS YARDAS	NEFROLOGÍA	\$	6.55
SOLUCION H.M. DILUCION 135 POTASIO	NEFROLOGÍA	\$	93.37
HEMODILAZADOR DIAPES F8	NEFROLOGÍA	\$	712.53
HEMOLINEA UNIVERSAL CON PROTECTOR #5802	NEFROLOGÍA	\$	149.06
DERECHO DE CAMA AREA UNIDAD RENAL	NEFROLOGÍA	\$	1,548.35
COSTO TOTAL DE LA HEMODIALISIS	NEFROLOGÍA	\$	2,620.80
NEUMOLOGÍA			
VIDEOPNEUMOTOMIA	NEUMOLOGÍA	\$	7,208.25
VIDEOPNEUMOTOMIA CON BIOPSIA PULMONAR	NEUMOLOGÍA	\$	9,423.75
LARINGOSCOPIA	NEUMOLOGÍA	\$	5,008.50
TORACOCENTESIS	NEUMOLOGÍA	\$	4,147.50
TORACOCENTESIS CON ECOGRAFIA	NEUMOLOGÍA	\$	5,822.25
TORACOCENTESIS CON BIOPSIA PLEURAL Y ECOGRAFIA	NEUMOLOGÍA	\$	6,930.00
PLEURODESIS	NEUMOLOGÍA	\$	6,237.00
PUNCION TRANSBRONQUIAL CON AGUJA DE WANG	NEUMOLOGÍA	\$	12,127.50
ECOGRAFIA PULMONAR	NEUMOLOGÍA	\$	1,155.00
TRAQUEOTOMIA PERCUTANEA	NEUMOLOGÍA	\$	14,490.00
COLOCACION DE CATETER PLEURAL TUNELADO	NEUMOLOGIA	\$	8,400.00
BIOPSIA X TRUCUT GUIADA CON ECOGRAFIA	NEUMOLOGIA	\$	5,250.00
BRONCOSCOPIA INTERVENSIONISTA PARA DILATACION	NEUMOLOGIA	\$	12,269.25
BRONCOSCOPIA INTERVENSIONISTA PARA RESECCION CON LASER	NEUMOLOGIA	\$	20,475.00
NEUROCIRUGÍA			
CONSULTA 1A. VEZ	NEUROCIRUGIA	\$	400.00
CONSULTA SUBSECUENTE	NEUROCIRUGIA	\$	250.00
RETIRO DE PUNTOS	NEUROCIRUGIA	\$	70.00
RENTA DE FLUROSCOPIO	NEUROCIRUGIA	\$	5,000.00
RENTA DE MICROSCOPIO	NEUROCIRUGIA	\$	10,000.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS FLEUTERIO GONZALEZ

L 43
Hq.
8



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S.A.D - 461-2018



RENTA DE CRANEOTOMO NEUMATICO POR CIRUGIA CON CONSUMIBLE	NEUROCIRUGIA	\$	8,610.00
NEUROLOGÍA			
EEG CONVENCIONAL	NEUROLOGÍA	\$	1,575.00
VIDEO EEG	NEUROLOGÍA	\$	1,890.00
MONITOREO CON VIDEO EEG DE 12 HRS	NEUROLOGIA	\$	12,600.00
MONITOREO CON VIDEO EEG DE 24 HRS	NEUROLOGIA	\$	18,900.00
MONITOREO CON VIDEO EEG DE 48 HRS	NEUROLOGIA	\$	31,500.00
MONITOREO CON VIDEO EEG DE 72 HRS <u>DESPUES DE 12 HORAS SE COBRAN \$500.00 POR HORA ADICIONAL/ SE COBRAN \$525.00 POR HORA ADICIONAL</u>	NEUROLOGIA	\$	44,100.00
	<small>NOTA:</small>		
P.E.A.	NEUROLOGÍA	\$	1,680.00
P.E.V.	NEUROLOGÍA	\$	1,680.00
PESS DE EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	NEUROLOGÍA	\$	1,680.00
P.E.S.S. MULTIMODALES	NEUROLOGÍA	\$	6,825.00
E.M.G EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	NEUROLOGÍA	\$	3,150.00
E.M.G. 4 EXTREMIDADES	NEUROLOGÍA	\$	4,725.00
E.M.G Y V.C.N EXTREMIDADES SUP O INF	NEUROLOGÍA	\$	5,040.00
E.M.G. Y V.C.N. DE LAS 4 EXTREMIDADES	NEUROLOGÍA	\$	6,825.00
V.C.N EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	NEUROLOGÍA	\$	2,940.00
V.C.N 4 EXTREMIDADES	NEUROLOGÍA	\$	4,725.00
PRUEBA DE JOLLY	NEUROLOGÍA	\$	3,150.00
REFLEJO DE PARPADEO	NEUROLOGÍA	\$	3,150.00
POLISOMNOGRAFIA (ESTUDIO DE SUEÑO)	NEUROLOGÍA	\$	8,925.00
PRIMER CONSULTA	NEUROLOGÍA	\$	420.00
CONSULTA SUBSECUENTE	NEUROLOGÍA	\$	262.50
EQUIPO DE PUNCION LUMBAR	NEUROLOGÍA	\$	2,100.00
INFILTRACION	NEUROLOGÍA	\$	1,050.00
ECO DOPLER TRANCRANEAL	NEUROLOGÍA	\$	2,100.00
ECO DOPLER CAROTIDEO	NEUROLOGÍA	\$	2,100.00
PRUEBA DE TENSILON	NEUROLOGÍA	\$	2,100.00
PUEBA PSICOLOGICA	NEUROLOGIA	\$	840.00
OFTALMOLOGÍA			
OFTALMOLOGIA GENERAL	OFTALMOLOGÍA	\$	147.00
OFTALMOLOGIA DE SUBESPECIALIDAD	OFTALMOLOGÍA	\$	168.00
OFTALMOLOGIA DE EMERGENCIA	OFTALMOLOGÍA	\$	189.00

OFTALMOLOGÍA (LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO)

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

44
162



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



PERIMETRIA ESTATICA COMPUTARIZADA	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
PERIMETRIA QUINETICA	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
CURVA DIURNA DE PRESION INTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
FOTOGRAFIA DE NERVIÓ OPTICO	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
FOTOGRAFIA DE SEGMENTO ANTERIOR	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
FLUORANGIOGRAFIA OCULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
PERIMETRIA DE DIPLOPIA	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
PRUEBAS DE COLORES	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
PRUEBAS DE JONES	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	OFTALMOLOGÍA	\$	840.00
CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
LONGITUD AXIAL	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
HISTOPATOLOGIA DE BIOPSIA OCULAR Y ANEXOS	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
HISTOPATOLOGIA DE ORGANO COMPLETO	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
CULTIVO Y FROTIS DE LIQUIDO INTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
CULTIVO Y FROTIS DE RASPADO CORNEAL	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
CULTIVO Y CITOLOGIA CONJUNTIVAL	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
INMUNOFLUORESCENCIA PARA CHLAMYDIA	OFTALMOLOGÍA	\$	1,155.00
INMUNOFLUORESCENCIA PARA TOXOPLASMA	OFTALMOLOGÍA	\$	420.00
PAQUIMETRIA OCULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	472.50
TOPOGRAFIA OCULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	472.50
OCT III MACULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	630.00
OCT III NERVIÓ OPTICO	OFTALMOLOGÍA	\$	630.00
OFTALMOLOGÍA (MICROCIRUGÍA AMBULATORIA)			
CIRUGIA DE PTERIGION	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
CIRUGIA DE CHALAZION	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
CIRUGIA DE PÁRPADOS	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
EXPLORACION DE VIAS LAGRIMALES	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
PUNTOPLASTIA	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
RETIRO DE SINEQUIAS	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
RETIRO DE PUNTOS	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
COLOCACION DE TAPONES EN PUNTOS LAGRIMALES	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
FOTOCOAGULACION CON ARGON LASER	OFTALMOLOGÍA	\$	3,517.50
FOTODISRUPCION CON YAG LASER	OFTALMOLOGÍA	\$	3,517.50

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA SUPERIOR DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

15/15



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S.A.D. = 461-2018



[Handwritten signature]

CIRUGIA EXTRACAPSULAR DE CATARATA	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
CIRUGIA DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
CIRUGIA FILTRANTE DE GLAUCOMA	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
CIRUGIA DE IMPLANTE VALVULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
IRIDECTOMIA PERIFERICA	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
CIRUGIA DE RETINA	OFTALMOLOGÍA	\$	15,645.00
LIMITOREXIS	OFTALMOLOGÍA	\$	15,645.00
CIRUGIA DE VITREO	OFTALMOLOGÍA	\$	15,645.00
CIRUGIA COMBINADA INTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	20,580.00
CIRUGIA DE ESTRABISMO	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE PÁRPADOS	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
CIRUGIA DE VIA LAGRIMAL	OFTALMOLOGÍA	\$	4,200.00
CIRUGIA DE SACO LAGRIMAL	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
CIRUGIA INTRAOCULAR DE EMERGENCIA	OFTALMOLOGÍA	\$	13,650.00
CIRUGIA REFRACTIVA	OFTALMOLOGÍA	\$	7,350.00
CIRUGIA CORRECTIVA VISUAL CON LASER EXCIMER	OFTALMOLOGÍA	\$	10,500.00
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CONJUNTIVA	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
CIRUGIA DE TRANSPLANTE DE CORNEA	OFTALMOLOGÍA	\$	34,650.00
CIRUGIA TRANSPLANTE LAMERAL CORNEAL	OFTALMOLOGÍA	\$	34,650.00
CIRUGIA TRANSPLANTE TECTONICO	OFTALMOLOGÍA	\$	34,650.00
CRIOterapia + RETINOPEXIA	OFTALMOLOGÍA	\$	15,750.00
CRIOterapia	OFTALMOLOGÍA	\$	8,400.00
REPARACION DE SEGMENTO ANTERIOR	OFTALMOLOGÍA	\$	11,445.00
TERAPIA DE AVASTIN	OFTALMOLOGÍA	\$	8,400.00
TERAPIA DE TRIAMCINOLONA	OFTALMOLOGÍA	\$	8,400.00
TERAPIA FOTODINAMICA CON VISODYNE	OFTALMOLOGÍA	\$	10,500.00
SERVICIOS DE ANESTESIOLOGIA	OFTALMOLOGÍA	\$	2,730.00
VALVULA DE AHMED	OFTALMOLOGÍA	PUUEDE VARIAR 7,875.00	\$
LENTE INTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	\$	1,260.00
LENTE INTRAOCULAR (FACO)	OFTALMOLOGÍA	\$	1,890.00
LENTE INTTAOCULAR (TORICO)	OFTALMOLOGÍA	\$	7,035.00
CASSETE DE FACO	OFTALMOLOGÍA	\$	1,575.00
CASSETE DE VITREO	OFTALMOLOGÍA	\$	7,875.00
GAS	OFTALMOLOGÍA	\$	3,150.00
SILICON	OFTALMOLOGÍA	\$	2,415.00
RENTA DE CRIO	OFTALMOLOGÍA	\$	1,375.00



[Handwritten initials]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Firma manuscrita]

TRIAMCINOLONA	OFTALMOLOGÍA	\$ 1,050.00
AVASTIN	OFTALMOLOGÍA	\$ 1,050.00
VISODYNE	OFTALMOLOGÍA	PUEDE VARIAR \$ 15,750.00
CORNEA	OFTALMOLOGÍA	PUEDE VARIAR \$ 15,750.00
ONCOLOGÍA		
CONSULTA ONCO-MEDICA	ONCOLOGÍA	\$ 598.50
CONSULTA ONCO-RADIOTERAPIA	ONCOLOGÍA	\$ 598.50
CONSULTA ONCO-GINE	ONCOLOGÍA	\$ 598.50
CONSULTA ONCO-PEDIATRIA	ONCOLOGÍA	\$ 598.50
CONSULTA CLINICA DEL DOLOR	ONCOLOGÍA	\$ 598.50
CONSULTA DE NUTRICION	ONCOLOGÍA	\$ 598.50
CONSULTA ONCO-PSICOLOGIA	ONCOLOGÍA	\$ 598.50
RADIOGRAFIA CON EQUIPO DE SIMULACION C/U	ONCOLOGÍA	\$ 588.00
DOSIMETRIA CALCULO FISICO	ONCOLOGÍA	\$ 2,625.00
TRATAMIENTOS EN ACELERADOR LINEAL (SESION)	ONCOLOGÍA	\$ 1,470.00
TRATAMIENTOS EN ACELERADOR LINEAL CON ELECTRONES (SESION)	ONCOLOGÍA	\$ 1,470.00
SIMULACION DE RADIOTERAPIA	ONCOLOGÍA	\$ 2,625.00
SISTEMA DE FIJACION EN TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA	ONCOLOGÍA	\$ 1,821.75
MOLDES PROTECTORES DE RADIACION C/U	ONCOLOGÍA	\$ 1,821.75
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	ONCOLOGÍA	\$ 388.50
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO SUBCUTANEO	ONCOLOGÍA	\$ 388.50
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 1ER DIA	ONCOLOGÍA	\$ 1,596.00
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 3 DIAS CONSECUTIVOS	ONCOLOGÍA	\$ 1,921.50
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 5 DIAS CONSECUTIVOS	ONCOLOGÍA	\$ 2,383.50
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 8° DIA	ONCOLOGÍA	\$ 1,596.00
INSTALACION DE CATETER CENTRAL	ONCOLOGÍA	\$ 2,383.50
MANTENIMIENTO DE CATETER	ONCOLOGÍA	\$ 556.50
MANTENIMINETO DE PORTH-A-CATH	ONCOLOGÍA	\$ 556.50
COLOCACION DE PUNTOS EN CATETER CENTRAL	ONCOLOGÍA	\$ 483.00
PUNCIÓN LUMBAR Y/O TOMA DE MEDULA OSEA	ONCOLOGÍA	\$ 2,383.50
PUNCION LUMBAR Y/O TOMA DE MEDULA OSEA CON ANESTESIA	ONCOLOGÍA	\$ 4,368.00
PUNCION LUMBAR QUIMIOTERAPIA INTRATECAL CON ANESTESIA	ONCOLOGÍA	\$ 4,368.00
ASPIRADO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON ANESTESIA	ONCOLOGÍA	\$ 4,368.00
TORACOSINTESIS	ONCOLOGÍA	\$ 2,333.50

ANEXO I DEL CONVENIO CELEBRADO POR LA INSTITUCION DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSE ANTONIO GONZALEZ"



[Firma manuscrita]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD = 461-2018



[Handwritten signature]

PARACENTESIS	ONCOLOGÍA	\$	2,383.50
TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL	ONCOLOGÍA	\$	346.50
BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CA. GINECOLOGICO	ONCOLOGÍA	\$	8,956.50
USO DE MAQUINA DE ANESTESIA	ONCOLOGÍA	\$	2,289.00
IMPLANTE DE AGUJAS DE CS-137	ONCOLOGÍA	\$	41,685.00
RADIOTERAPIA CON TECNICA CONFORMACIONAL 3 D (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC DE PLANEACION)	ONCOLOGIA	\$	150,000.00
TRATAMIENTO TOMOTHERAPY (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC. DE PLANEACION)	ONCOLOGIA	\$	250,000.00
TRATAMIENTO RADIOCIRUGIA CYBERKNIFE (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC DE PLANEACION)	ONCOLOGIA	\$	300,000.00
OTORRINOLARINGOLOGÍA			
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	325.00
NASOENDOSCOPIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	650.00
AUDIOMETRIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	520.00
AUDIOMETRIA DE ALTAS FRECUENCIAS	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	585.00
TIMPANOMETRIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	520.00
EMISIONES OTOACUSTICAS (TAMIZ AUDITIVO)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	520.00
EMISIONES OTOACUSTICAS PRODUCTO DE DISTORSION	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	1,300.00
ELECTRONISTAGMOGRAFIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	2,210.00
PRUEBAS COCLEOVESTIBULARES (AUDIO, TIMPANO Y ENG)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	3,250.00
PRUEBAS DE FUNCION TUBARICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	390.00
PRUEBAS CALORICAS	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	650.00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	4,550.00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	4,550.00
ESTUDIO DEL SUEÑO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	5,200.00
PEA CON SEDACION	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	9,000.00
CONSULTA FONIATRIA 1ERA VEZ	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	520.00
CONSULTA DE FONIATRIA SUBSECUENTE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	300.00
PATOLOGÍA CLÍNICA			
CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE EXUDADO NASAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE EXUDADO OTICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE SECRECION OCULAR	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE SECRECION VAGINAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	756.00
CULTIVO DE SECRECION URETRAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO EN LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSE BLANCO" DE MONTERREY

[Handwritten signatures and stamps]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



CULTIVO DE HISOPADO RECTAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
UROCULTIVO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
COPROCULTIVO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
HEMOCULTIVO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE LIQUIDO ARTICULAR	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	525.00
CULTIVO DE BIPSIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE PIEL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE ABCESO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE HERNIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE SONDA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE CATETER	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CULTIVO DE SUPERFICIES ANANIMADAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
SEROTIPIFICACION E. COLI ETROPATOGENA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
SEROTIPIFICACION DE SALMONELLA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
SEROTIPIFICACION DE SHIGELLA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
SEROTIPIFICACION DE VIBRIO CHOLERAEE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
PRUEBA DE COAGLUTINACION P/ESTREPTOCOCOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,449.00
PRUEBA DE COAGLUTINACION PARA L.C.R.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,449.00
TINCION DE GRAM	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
EXAMEN DE TINTA CHINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
MICROSCOPIA DE CAMPO OSCURO PARA T. PALIDIUM	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	336.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	336.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	336.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO PERITONEAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	336.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO SINOVIAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	336.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO PERICARDICO ANAEROBIOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	504.00
ESPERMOCULTIVO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	756.00
BACILOGRAFIA DE ESPUTO (1 MUESTRA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
BACILOGRAFIA DE ESPUTO SERIADA (3 MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,039.50
BACILOGRAFIA DE CONTENIDO GASTRICO (1 MUESTRA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
BACILOGRAFIA DE CONTENIDO GASTRICO (3 MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,039.50
CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN LOWENSTEIN	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	332.00

AREA 1 DEL CONTRATO CELEBRADO EN LA INSTITUCION DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY, COAHUILA DE GUZMAN





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461-2018



[Handwritten signature]

BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LAVADO BRONQUIAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	882.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE BIOPSIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	882.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	882.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	882.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	882.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE L.C.R.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	882.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE ORINA (1 MUESTRA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,039.50
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE ORINA SERIADA (6 MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	3,948.00
IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE MICOBACTERIAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	903.00
SENSIBILIDAD A LOS ANTIFIMICOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	4,536.00
EXAMEN GENERAL DE ORINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	126.00
PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO (PIE)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
CUANTIFICACION DE PROTEINAS EN ORINA DE 12 Y 24 HRS.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	126.00
COPROPARASITOSCOPICO MUESTRA UNICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
COPROPARASITOSCOPICO SERIADO (TRES MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
APC (COPROPARASITOSCOPICO INMEDIATO)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
CITOLOGIA FECAL (MOCO FECAL)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
CORPROLOGICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
GRAHAM	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
GRASAS EN HECES CUALITATIVAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
GUAYACO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
CRYPTOSPORIDIUM EN HECES	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
ROTAVIRUS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	619.50
GLUCOSA EN HECES	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
BIOMETRIA HEMATICA CON SEDIMENTACION	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	315.00
BIOMETRIA HEMATICA CON RETICULOCITOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	315.00
TIEMPO DE PROTOMBINA Y TROMBOPLASTINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	504.00
HEMATOCRITO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	115.50
SERIE ROJA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
PLAQUETAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
RETICULOCITOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
SEDIMENTACION	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
TIEMPO DE PROTOMBINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	315.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA CENTRO UNIVERSITARIO PARA EL TRABAJO SOCIAL

50
HOSPITAL INMEDIATO
[Handwritten signature]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



[Handwritten signature]

FIBRINOGENO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
AGLUTININAS FRIAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
EOSINOFILOS FARINGEO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
CELULAS LE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
ACIDO URICO EN ORINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
ACIDO URICO EN SANGRE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
BALANCE NITROGENADO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
CETONEMIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
CREATININA EN SANGRE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
DEPURACION DE CREATININA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	630.00
GLUCOSA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
GLUCOSA POST-PRANDIAL (2 MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
NITROGENO DE LA UREA EN ORINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
NITROGENO DE LA UREA EN SANGRE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	504.00
CUERPOS CETONICOS EN ORINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
QUIMICA SANGUINEA (GLU, IREA, CREAT)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
QUIMICA SANGUINEA (GLU, IREA, CREAT, AC. URICO)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	504.00
COLESTEROL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	178.50
COLESTEROL HDL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	451.50
PROTEINAS TOTALES	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
AST (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
ALT (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
ALP (FOSFATASA ALCALINA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
BILIRRUBINA DIRECTA Y TOTAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
LDH DESHIDROGENASA LACTICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
CPK CREATININA FOSFO QUINASA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
CPK MB	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
GGT (GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	630.00
AMILASA URINARIA 2 HORAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	630.00
AMILASA SERICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	630.00
FOSFATASA ACIDA TOTAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
FOSFATASA ACIDA TOTAL Y PROSTATICA	PATOLOGIA CLÍNICA	\$	504.00
FOSFORO URINARIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
FOSFORO SERICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	152.00

ANEXO I DEL CONTRATO REGISTRO CON... UNIDAD DESIGNADA HUNPT... HOSPITALARIO "JOSÉ BUENFANTÍA"...



[Handwritten signature]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



PFHC (10) PT, ALB, COLES, AST, ALT, ALP, BILIS, AMY, GGT	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	955.50
PERFIL BIOQUIMICO II (19) PFHC MAS QS MAS ELEC CL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,323.00
PERFIL BIOQUIMICO I (16) PFH (12) MAS Q.S.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,218.00
PERFIL BIOQUIMICO III (22) PFHC, MAS QS, MAS CA, FOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,459.50
PFHC (12) PFH, LDH, CK	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,092.00
ENZIMAS CARDIACAS I AST, CPK, LDH	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	724.50
ENZIMAS CARDIACAS II AST, CPK, LDH, CPK MB	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,333.50
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO Y POTASIO)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	504.00
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO Y CALC)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	756.00
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO, CAL, Y FOS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	997.50
ELECTROLITOS SERICOS (Cl, Na, K, Ca, Fosf y Magnesio)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	997.50
FOSFORO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
MAGNESIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	577.50
SODIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
POTASIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
CALCIO Y FOSFORO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	504.00
ELECTROLITOS URINARIOS (SODIO Y POTASIO)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	409.50
ELECTROLITOS URINARIOS (SODIO, POTASIO Y CREAT)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	504.00
CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	577.50
FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
HIDANTINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
FENOBARBITAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
CARBAMAZEPINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
ACIDO VALPROICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
TEOFILINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
DIGOXINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
UROPOFIRINAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
TRANSFERRINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
HIERRO SERICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
HIERRO PROTEICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	661.50
PERFIL DE LIPIDOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,239.00
FOSFOLIPIDOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	319.00
TRIGLICERIDOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	336.00
HDL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	619.50

ANEXO I DEL CONTRATO DE SERVICIOS CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO JOSÉ ELEUTERIO GARCÍA

L52
H
H
HOSPITAL UNIVERSITARIO
JOSÉ ELEUTERIO GARCÍA



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



LDL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	619.50
ALBUMINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	168.00
GLICEMIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	168.00
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,039.50
ANTIESTERPTOLISINAS "O"	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
REACCIONES FEBRILES (UNA SOLA PRUEBA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	157.50
FEBRILES COMPLETAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
PROTEINA C REACTIVA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
V.D.R.L.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
FACTOR REUMATOIDE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	535.50
BRUCELLA ANTICUERPO ANTI	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
CENTRIFUGACION	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
COOMBS DIRECTO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
COOMBS INDIRECTO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	504.00
EQUIPO DE TRANSFUSION	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	84.00
FRACCIONAMIENTO PEDIATRICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
GRUPO Y RH	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	252.00
PRUEBAS CRUZADAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
V.D.R.L.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
FLEOTOMIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	294.00
ANTIGENO DE AUSTRALIA HBg Ag	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	619.50
HIV (PRUEBA DE SIDA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	819.00
HCV (HEPATITIS TIPO C)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	819.00
HEPATITIS "C"	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	819.00
HEPATITIS "B"	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	819.00
TRANSFUSION SANGRE TOTAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	2,845.50
TRANSFUSION PAQUETE GLOBULAR	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	2,845.50
TRANSFUSION PLASMA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	945.00
TRANSFUSION CONCENTRADO PLAQUETARIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	945.00
TRANSFUSION CRIOPRECIPITADO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	945.00
TRANSFUSION PEDIATRICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	945.00
PERFIL DE DONADOR	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,627.50
GASOMETRIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	714.00
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	840.00
PLAQUETOFERESIS	PATOLOGIA CLINICA	\$	6,999.30
RECAMBIO PLASMA 100	PATOLOGIA CLINICA	\$	1,100.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY" DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, COAHUILA DE ZARAGOZA.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



CHAGAS	PATOLOGIA CLINICA	\$	819.00
PEDIATRÍA			
PEDIATRIA	PEDIATRÍA	\$	370.00
NUTRICION	PEDIATRÍA	\$	370.00
CONTROL DE NIÑO SANO	PEDIATRÍA	\$	370.00
PSICOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	370.00
CONSULTA ESPECIALIDAD			
CARDIOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
CLINICA DE OBESIDAD	PEDIATRÍA	\$	470.00
CLINICA DE ANOMALIAS VASCULARES (HEMANGIOMAS)	PEDIATRÍA	\$	470.00
CIRUGIA PEDIATRICA	PEDIATRÍA	\$	470.00
COLOPROCTOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
DERMATOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
ENDOCRINOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
CLINICA DE EPILEPSIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
GASTROENTEROLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
INFECTOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
INMUNOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
NEFROLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
NEONATOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
NEUMOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
NEUROLOGIA	PEDIATRÍA	\$	470.00
REUMATOLOGÍA	PEDIATRÍA	\$	470.00
APLICACIÓN DE SOLUMEDROL	PEDIATRÍA	\$	680.00
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO (HIDRATO CLORAL 10%) (POR KILO SEGÚN PACIENTE)	PEDIATRÍA	\$	70.00
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO	PEDIATRÍA	\$	1,000.00
BIOPSIA DE PIEL	PEDIATRÍA	\$	2,940.00
BRONCOSCOPIA	PEDIATRÍA	\$	8,400.00
CURACION	PEDIATRÍA	\$	110.00
ECOCARDIOGRAMA	PEDIATRÍA	\$	2,630.00
ECOTRANSFONTANELAR	PEDIATRÍA	\$	2,100.00
ELECTROCARDIOGRAMA	PEDIATRÍA	\$	1,530.00
ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	PEDIATRÍA	\$	1,420.00
ELECTROLITOS EN SUDOR	PEDIATRÍA	\$	1,260.00
EMISIONES OTOACUSTICAS	PEDIATRÍA	\$	530.00

ANEXO I DEL CONTENIDO DE LIBRADO CON LA INSTITUCIÓN EN MENCIÓN EN EL PRESENTE VEREDICAJE "JOSE BELLETTI"

54
Ms.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461-2018



[Handwritten signature]

ENDOSCOPIA SUPERIOR	PEDIATRÍA	\$	8,400.00
COLONOSCOPIA	PEDIATRÍA	\$	8,400.00
ESPIROMETRIA	PEDIATRÍA	\$	1,260.00
INFILTRACIONES	PEDIATRÍA	\$	530.00
NEBULIZACION	PEDIATRÍA	\$	260.00
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	PEDIATRÍA	\$	1,580.00
POTENCIALES VISUALES	PEDIATRÍA	\$	1,470.00
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE CONSULTORIO	PEDIATRÍA	\$	1,050.00
CURETAJE O MOLUSCOS CON SEDACION	PEDIATRÍA	\$	2,630.00
CURETAJE O MOLUSCOS SIN SEDACION	PEDIATRÍA	\$	1,580.00
PSIQUIATRÍA			
PRECONSULTA	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
CONSULTA DE EVALUACION	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
PSICOTERAPIA DE APOYO	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
CONTROL FARMACOLOGICO	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
CONSULTA DE INTERVENCION EN CRISIS	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
PSICOTERAPIA DE GRUPO ANALITICO	PSIQUIATRÍA	\$	346.50
PSICOTERAPIA DE GRUPO DE TAREA	PSIQUIATRÍA	\$	346.50
PSICOTERAPIA DE PAREJA	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
PSICOTERAPIA DE FAMILIA	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
PSICOTERAPIA INFANTIL Y ADOLESCENTES	PSIQUIATRÍA	\$	493.50
CONSULTA DE URGENCIAS	PSIQUIATRÍA	\$	735.00
PSICODIAGNOSTICOS (PRUEBAS PSICOLOGICAS)	PSIQUIATRÍA	\$	9,870.00
C.I. ORGANICIDAD	PSIQUIATRÍA	\$	4,620.00
DICTAMEN PSIQUIATRICO CON RATIFICACION	PSIQUIATRÍA	\$	9,870.00
PACIENTES INTERNADOS EN PENSIONISTAS	PSIQUIATRÍA	\$	1,470.00
EQUIPO DE EVALUACION	PSIQUIATRÍA	\$	13,125.00
QUIRÓFANO			
USO DE SALA QUIRURGICA	QUIRÓFANO	\$	4,830.00
USO DE SALA EXPULSION	QUIRÓFANO	\$	6,930.00
REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS			
ACS ANTI FACTOR REUMATOIDE ISOTIPOS IGG, IGM E IGA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS. ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	630.00
ACS. ANTI SS-A/RO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	395.00
ACS. ANTI SS-B/LA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	135.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS

[Handwritten signature]
55
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461-2018



ACS.ANTI SMITH	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	350.00
ACS. ANTI RNP	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	350.00
ACS. ANTI ESCLERODERMA SCL-70	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS. ANTI CENTROMERO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS. ANTI JO-1	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,030.00
ACS.ANTI CARDIOLIPINAS (IGG, IGM, IGA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	680.00
ACS.ANTI BETA 2 GLICOPROTEINAS (IGG, IGM, IGA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,350.00
ACS. CONTRA CUERPOS DE INCLUSIÓN CN1A	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	680.00
ACS. ANTI MIELOPEROXIDASA (MPO)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,750.00
ACS. ANTI PROTEINASA 3 (AP3)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	3,150.00
ACS. ANTI BORRELIA BURGENDORFERI (IGG E IGM)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,600.00
ACS. ANTI DFS70/LEDGF	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	680.00
ACS. ANTI NUCLEARES POR HEP-2	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	550.00
ACS.ANTI DNA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS. ANTI MITOCONDRIALES	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS ANTI MUSUCLO LISO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS ANTOI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (P. ANCA, C. ANCA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,120.00
ACS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	800.00
COMPLEMENTO C3	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	430.00
COMPLEMENTO C4	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	430.00
VITAMINA D	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,200.00
ANTIGENO DE HEPATITIS B (ANTIGENO AUSTRALIA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
ACS. ANTI HEPATITIS C	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
ACS. ANTI CORE IGG HEPB	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
ACS. ANTI CORE IGM HEPB	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
ACS. ANTI BORELIA WB (IGG E IGM)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	2,700.00
PANEL DE MIOSITIS (17 ANTIGENOS)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	4,500.00
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	100.00
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	180.00
QUIMICA SANGUINEA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	430.00
PERFIL BIOQUIMICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	650.00
PERFIL BIOQUIMICO 17 ELEMENTOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	730.00
PERFIL BIOQUIMICO 24 ELEMENTOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	330.00
PERFIL DE LIPIDOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	670.00
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPATICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY

256
H
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MONTERREY



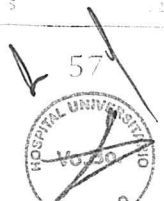
CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



ELECTROLITOS SERICOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	380.00
COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	370.00
CALCIO SERICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	185.00
FOSFORO EN SUERO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	185.00
MAGNESIO SERICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	385.00
DESHIDROGENASA LÁCTICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	270.00
GGT	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	415.00
CREATININA SERICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	110.00
CPK	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	430.00
TGO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	210.00
TGP	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	210.00
ACIDO URICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	110.00
GLUCOSA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	110.00
PROTEÍNA C REACTICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	410.00
PROTEINA 24 HRS.	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	220.00
CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	385.00
DEPURCIÓN DE CREATININA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
EXAMEN GENERAL DE ORINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	100.00
T-SPOT (CUANTIFERON)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,500.00
CRISTALES EN LIQUIDO SINOVIAL	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	400.00
CELULAS LE	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,200.00
CRIOGLOBULINAS.	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	400.00
PERFIL TIROIDEO COMPLETO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
PERFIL TIROIDEO SIMPLE	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	330.00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	350.00
PERFIL CLIMATERIO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
PERFIL HORMONAL FEMENINO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,710.00
PERFIL HORMONAL MASCULINO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,650.00
CARGA DE GLUCOSA + 2 INSULINAS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,220.00
INSULINA SERICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	350.00
ACS ANTI TIROIDEOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,050.00
ANTIGENO CA 15-3	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	600.00
ANTIGENO CA-125	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	450.00
ANTIGENO CA 19-9	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	450.00
ANTIGENO PROSTATICA ESPECIFICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	650.00
HORMONA PARA TIROIDEA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,100.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO DE SERVICIOS CON LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA VÍA HOSPITAL DE MONTERREY PARA SER ELABORADO Y ENTREGAR



57



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



TESTOSTERONA TOTAL	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
TESTOSTERONA LIBRE	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	620.00
ANDROSTENDIONA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	700.00
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	450.00
FERRITINA SÉRICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	700.00
TIROGLOBULINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	650.00
PÉPTIDO C SÉRICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	600.00
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	620.00
TIEMPO DE PROTOMBINA CON INR	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	210.00
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	250.00
PRUEBA DE EMBARAZO CUANTITIVA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	850.00
PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	450.00
VDRL	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	185.00
RECEPTORES DE ACETIL COLINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	4,380.00
UROCULTIVO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	580.00
ROSA DE BENGALA (BRUCELOSIS)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	800.00
TOXOPLASMA IGG	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
TOXOPLASMA IGM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
CMV IGG	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
CMV IGM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
HERPES II IGG	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
HERPES II IGM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
ESTRIADOL SÉRICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	300.00
FOTIS DE SANGRE PERIFÉRICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	270.00
PLAQUETAS CONTEO MANUAL	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	180.00
REACCIONES FEBRILES	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	250.00
MORFOLOGÍA ERITROCITARIA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	570.00
GLUCOSA PLASMÁTICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	110.00
ACS ANTI ANTÍGENO HEPATITIS B	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
VITAMINA B12	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	555.00
AC. URICO EN ORINA DE 24 H.	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	330.00
COOMBS DIRECTO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	335.00
RETICULOCITOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	185.00
COMPLEMENTO CH50	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	720.00
ELECTROFORESIS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	900.00
INMUNOGLOBULINAS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,350.00

ANEXO I DEL COMPROBANTE ELABORADO CON LA INSTITUCIÓN Y ENTIDAD DEL HOSPITAL UNIVER... EL BUENERIO CON CAL...





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



IGG	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
IGM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
IGA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
IGE	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
PERFIL DE RIESGO TROMBOTICO III	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	8,100.00
HOMOCISTEINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	845.00
ANTICOAGULANTE LÚPICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	950.00
HLA-B27	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,460.00
ANTIESTREPTOLISINA O	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	240.00
ANTI. GLIADINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,650.00
ACS ANTI LKM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,250.00
CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	720.00
COPROLÓGICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	250.00
GRUPO SANGUÍNEOS CON RH	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	140.00
ALBUMINA EN ORINA (MICROALBUMINA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	650.00
GRAM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	235.00
PARVOVIRUS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,970.00
PROCALCITONINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	800.00
BNP PÉPTIDO NATIURETICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,850.00
DENSITOMETRIAS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	750.00
RADIODIAGNÓSTICO			
ANGIO PERIF UNILATERAL (SALA/INSUMOS SI HONOR. SIN MAT. DIAG)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ABLACION CARDIACA* (SALA/INSUMOS -SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,869.00
ABLACION GUIADA POR TAC* (SALA/INSUMOS -SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	15,939.00
ANESTESIA P/EST. DE RMN, TAC, HEMOD	RADIODIAGNÓSTICO	\$	6,048.00
CONSULTA DE ANGIOLOGIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
ANGIO TAC DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,550.00
ANGIO TAC DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,550.00
PUNCION GUIADA POR TAC (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,200.00
ANGIO DE ARCO AORTICO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO ABDOM MESENTERICA INF* (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. S/MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO ABDOM MESENTERICA SUP* (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DE ENSEÑANZA SUPERIOR HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY DEL DR. ELIUTERIO GONZALEZ





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



ANGIO ABDOM PANANGIO* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MATERIAL DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO ABDOM RENALES* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO ABDOM TRONCO CELIACO* (SALA /INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO CEREBRAL CAROT. BILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	34,188.00
ANGIO CEREBRAL CARO UNILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO CEREBRAL PANANGIO* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANG CORONARIA VENTRIC* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
AORTOGRAMA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO PULMONAR* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO PERIF BILATERAL* (SALA /INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	34,188.00
ANGIO PERIF EXTREM SUP BILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	34,188.00
ANGIO PERIF EXTREM SUP UNIL. (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIOPLASTIA CORONARIA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,869.00
ANGIOPLASTIA D CAROTIDAS BILAT*(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	45,738.00
ANGIOPLASTIA CEREBRAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,869.00
ANGIOPLASTIA D CAROTIDA UNILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,869.00
ANGIOPLASTIA PERIFERICA*(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,869.00
ANGIOPLASTIA RENAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,869.00
ANGIO PERIF UNILATERAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
ANGIO PERIF EXTREM SUP UNILAT*	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,094.00
BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR ECO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
BIOPSIA CON FLUROSCOPIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
BIOPSIA HEPATICA PERCTANEA X ECO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
BIOPSIA GUIADA POR ECO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
BIOPSIA PROSTATICA POR ECO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
BIOPSIA DE MAMA RESECCION PERCU.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	15,015.00
BIOPSIA RENAL POR ECO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSE ELEUTERIO GONZALEZ"

H-60
H4



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



BIOPSIA GUIADA POR TAC	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
BIOPSIA TRANSRECTAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
BIOPSIA TRANSYUGULAR* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
BLOQUEO FACETARIO* (SALA INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,360.00
CATERERISMO CARDIACO BILAT* (SALA INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	27,720.00
CATERERISMO CARDIACO UNILAT* (SALA INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	13,860.00
CINERESONANCIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,250.00
CISTERNORESONANCIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	15,120.00
CISTOGRAMA DE CHOQUE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,150.00
CISTOGRAMA DE LLENADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,118.50
COLANGIO POR Sonda EN T	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,570.00
COLANGIOPLASTIA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,890.00
COLOCACION DE ARPON POR ECOGRAFIA * (MAMA) (SIN HONORARIOS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
COLOCACION DE ARPON POR MAMOGRAFIA (SIN HONORARIOS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
COLOCACION DE CATETER POR ECO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
CONSULTA DE ANGIOLOGIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
CONTRASTE NO IONICO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,200.00
CONTRASTE PARA GASTRO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	945.00
CONTRASTE PARA RNM/TAC/HEMOD	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,150.00
CRIOABLACION (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,115.00
DACRIOCISTOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,255.00
DRENAJE POR TAC (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,507.50
COLON POR ENEMA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,305.00
EMBOLIZACION ABDOMINAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MATERIAL DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,050.00
EMBOLIZACION CEREBRAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,050.00
ESCLEROTERAPIA PERCUTANEA (SALA /INSUMOS SIN HONOR SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,675.00
ESOFAGOGRAMA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,150.00
ECOGRAFIA DOPPLER CAVERNOSO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECO MARCAJE (SALA INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECO DE PIERNA IZQUIERDA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECO DE PIERNA DERECHA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO POR LA INSTITUCION DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY CON EL PERIÓ GONZALEZ





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 461 - 2018



[Handwritten signature]

ECOGRAFIA ABDOMINAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA CADERA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA CADERA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA CODO DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA CODO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA DE PROSTATA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECO TRANSFONTANELAR	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECO DOPPLER TRANSCRANEAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,565.00
ECOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECO DOPPLER OFTALMICO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECO DOPPLER POR REGION	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECO DOPPLER TIROIDEO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INF. DER.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INF. IZQ.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO SUP. IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECO DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,350.00
ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEM INF	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,350.00
ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,350.00
ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECO DOPPLER CON BIPEDESTACION	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,240.00
ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDA BIL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECOGRAFIA MASOENCEFALICA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,150.00
ECOGRAFIA DOPPLER RENAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
ECOGRAFIA HOMBRO DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA HOMBRO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA MAMA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
PAQUETE DE ECO Y MAMOGRAFIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,575.00
ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,465.00
ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA MUÑECA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA MUÑECA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA OBSTETRICA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA OFTALMICA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50

SE DA FE DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MONTERREY" DEL DR. PEDRO GONZALEZ



[Handwritten signature]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



ECOGRAFIA DE PARTES NOBLES	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA PELVICA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA RODILLA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA RODILLA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA TESTICULAR	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA TIROIDES	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA TOBILLO DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA TOBILLO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA TRANSRECTAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ELECTROCARDIOGRAMA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	630.00
ECO DE CUELLO TEJIDOS BLANDOS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECO DE PARTES BLANDAS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,732.50
ECOGRAFIA REVISION DE VARICES	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,350.00
EXTRACCION DE LITIASIS BILIAR RESIDUAL (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAGNOSTICO)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,890.00
ESPLENOPORTOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	15,960.00
ESTEROTAXIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	22,932.00
ESOFAGOGRAMA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,150.00
FLEBOGRAFIA BILATERAL * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,350.00
FLEBOGRAFIA UNILATERAL * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,675.00
FLUROSCOPIA PARA COLOCACION DE CATETER* (SALA INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,250.00
FLUROSCOPIA CADA 30 MINUTOS (SALA/INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,250.00
FLUROSCOPIA PARA PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO (SALA /INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,250.00
GALACTOGRAFIA (SALA/INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,625.00
HISTEROSALPINGOGRAFIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,675.00
HISTEROSONOGRAMA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,772.00
IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,917.50
IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,350.00
MAMOGRAFIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,250.00
MECANISMO DE DEGLUCION	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,675.00
NEFROSTOMIA PERCUTANEA* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	14,385.00
NEURONAVEGACION LABEZA Y CUELLO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,911.50

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA "HOSPITAL UNIVERSITARIO JOSÉ E. BUSTAMANTE Y VALEZ"

63
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MONTERREY



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



NEURONAVEGACION COLUMNA VERTEBRAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,612.50
PIELOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAR. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,250.00
PLASTIA BILIAR (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 16,275.00
QUIMIOEMBOLIZACION* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 24,727.50
RADIOABLACION* (SALA/INSUMOS SIN HONR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 24,727.50
RADIOABLACION CARDIACA * (SALA/INSUMOS SIN HONR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 24,727.50
RM ABDOMINAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 11,413.50
RM ABDOMEN INF. CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 11,413.50
RM ABDOMINAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,612.50
RM ANGIO-RM AORTA	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO CRANEO SIMPLE Y CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO INFERIOR BILAT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 24,045.00
RM ANGIO INFERIOR DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO INFERIOR IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO RM PULMONAR	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO RM RENAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO SUPERIOR BILAT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 24,045.00
RM ANGIO SUPERIOR DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO SUPERIOR IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANGIO TSA CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,230.00
RM ANTEBRAZO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 11,413.50
RM ANTEBRAZO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,612.50
RM ANTEBRAZO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 11,413.50
RM ANTEBRAZO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,612.50
RM ATM SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 11,413.50
RM ATM SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,612.50
RM CADERA DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 11,413.50
RM CADERA DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,612.50
RM CADERA IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 11,413.50
RM CADERA IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,612.50
RM CARDIACA SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 11,413.50
RM CARDIACA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,612.50
RM CARDIACA SIMPLE Y CONT. CON ESTRÉS	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 15,750.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELIÁ GARIBAY" NÚMERO

64
151
HOSPITAL UNIVERSITARIO



SAD-461-2018



[Handwritten signature]

CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

RM CERVICAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM CERVICAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM CODO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM CODO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM CODO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM CODO IZQ, SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM CODO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM COLANGIO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM COLANGIO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM CON ANTENA ENDORECTAL CONTRAS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	14,700.00
RM CRANEO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM CRANEO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM CUELLO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM CUELLO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM DORSAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM DORSAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM EST DINÁMICO LCR SIM Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM ESPECTROSCOPIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM BRAZO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM BRAZO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM BRAZO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM BRAZO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM HIGADO CON PRIMOVIST	RADIODIAGNÓSTICO	\$	13,230.00
RM HIGADO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM HIPOFISIS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM HIPOFISIS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM HOMBRO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM HOMBRO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM HOMBRO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM HOMBRO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM LOBULOS TEM SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM LOBULOS TEMP SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM LUMBAR SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM LUMBAR SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM MACIZO FACIAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA "HOSPITAL UNIVERSITARIO" DE LA CIUDAD DE MONTERREY, COAHUILA DE ZARAGOZA

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



SAD-461-2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

RM MAMA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM MAMA SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM MANO DEDO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM MANO DEDO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM MANO DEDO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM MANO DEDO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM MEDULA COMPLETA SIM Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	21,000.00
RM MEDULA COMPLETA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	17,850.00
RM MUSLO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM MUSLO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM MUSLO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM MUSLO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM MUÑECA DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM MUÑECA DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM MUÑECA IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM MUÑECA IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM OIDOS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM OIDOS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM ORBITAS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM ORBITAS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PANCREAS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM PANCREAS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PELVICA SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM PELVICA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PIE DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM PIE DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PIE IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM PIE IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PIERNA DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM PIERNA DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PIERNA IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM PIERNA IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PLEXO BRAQUIAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PLEXO BRAQUIAL SIMPLE Y CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM PRÓSTATA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM PRÓSTATA SIMPLE Y CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ DE LA LUZ GONZÁLEZ"

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp that reads "HOSPITAL UNIVERSITARIO"



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



RM ABDOMEN INF CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM RENAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM RENAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM RODILLA DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM RODILLA DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM RODILLA IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM RODILLA IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM SACROILIACAS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM SACROILIACAS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM SENOS PARANASALES SIM Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM SENOS PARANASALES SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM TESTICULAR SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM TESTICULAR SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM TOBILLO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM TOBILLO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM TOBILLO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM TOBILLO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM TORAX SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM TORAX SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM TRACTOGRAFIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,450.00
RM UNION CRANEO VERTEBRAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM UNION CRANEO VERTEBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RM URO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,612.50
RM URO SIMPLE Y CONTRASTADA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	11,413.50
RX ABDOMEN 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX ABDOMEN 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX ABDOMEN 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX AGUJEROS OPTICOS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX ANTEBRAZO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX ANTEBRAZO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX ANTEBRAZO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX ANTEBRAZO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX ATM (BA/BC)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	630.00
RX CADERA 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX CADERA 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX CADERA 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN, DENOMINADA "HOSPITAL UNIVERSITARIO JOSÉ ELIASE GUERRA LÓPEZ"

Handwritten signature and stamp of Hospital Universitario



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



RX CADERA 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX CADERA 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX CADERA 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX CADERA 4 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX CADERA 4 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX CALCÁNEO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX CALCÁNEO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX CALCÁNEO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX CALCÁNEO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX COLUMNA CERVICAL 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX COLUMNA CERVICAL FLEXO-EXT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	630.00
RX COLUMNA CERVICAL 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX COLUMNA CERVICAL OBLICUAS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	630.00
RX COLUMNA DORSAL 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX COLUMNA DORSAL 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX CLAVÍCULA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX CLAVÍCULA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX COLUMNA LUMBOSACRA 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX COLUMNA LUMBOSACRA 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX COLUMNA LUMBOSACRA FLEXO-EXT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	630.00
RX COLUMNA LUMBOSACRA OBLICUAS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	630.00
RX CODO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX CODO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX CODO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX CODO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX COMPARATIVA DE MANOS 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX COMPARATIVA DE MANOS 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX CRANEO 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX CRANEO 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX CRANEO 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX CUELLO TEJIDOS BLANDOS 1POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX CUELLO TEJIDOS BLANDOS 2POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX DEDO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX DEDO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX DEDO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX DEDO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50

ANEXO I DEL CONTRATO DE SERVICIOS SELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA SUPERIOR HOSPITAL DE VERACRUZ, DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ

68
162



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



RX EDAD ÓSEA 2 POSICIONES (MANO)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	840.00
RX EDAD ÓSEA 1 POSICION (MANOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	630.00
RX ESCÁPULA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX ESCÁPULA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX EXTERNÓN 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX FEMUR 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX FEMUR 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX FEMUR 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX FEMUR 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX HOMBRO AP DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HOMBRO AP IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HOMBRO AXIAL DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HOMBRO AXIAL IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HOMBRO DER 2 POS.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX HOMBRO DESF. SUBACROMIAL DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HOMBRO DESF. SUBACROMIAL IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HOMBRO IZQ. 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX HOMBRO ROTACIONES DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HOMBRO ROTACIONES IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HUMERO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HUMERO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HUMERO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX HUMERO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX HUMERO TRANSTORACICA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX HUMERO TRANSTORACICA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX MANO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX MANO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX MANO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX MANO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX MASTOIDES 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX MASTOIDES 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	737.50
RX MASTOIDES 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX MASTOIDES 4 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX MAXILAR 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX MAXILAR 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	840.00

ANEXO I DEL CONVENIO DE ARRANCO CON LA INSTITUCIÓN DE ENFERMERÍA DE CARÁCTER UNITARIO "JOSE PUE" DE MONTERREY

Handwritten initials and signature



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



RX MAXILAR 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX MAXILAR 4 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX MEDICION DE COLUMNA 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX MEDICION DE COLUMNA 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,100.00
RX MEDICION DE MIEMBRO INF. 1 POS.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX MEDICION DE MIEMBRO INF. 2 POS.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,100.00
RX MUÑECA 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX MUÑECA 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX MUÑECA 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX MUÑECA 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX PANORAMICA DENTAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	630.00
RX PELVIS 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX PELVIS 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX PELVIS 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX PIE 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX PIE 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX PIE 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX PIE 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX PIE 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX PIE 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX PIES CON APOYO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX PIES CON APOYO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX PIES CON APOYO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX PIES CON APOYO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX PIES CON APOYO 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX PIES CON APOYO 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX PIERNA 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX PIERNA 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX PIERNA 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX PIERNA 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX RODILLA 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX RODILLA 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX RODILLA 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX RODILLA 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX RODILLA 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX RODILLA 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00

ANEXO 1 DEL SUPLENTE LIBRADO CON LA INSTITUCION DE SALUD EN LA CLINICA HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MONTERREY, DEL DR. JOSE ELEUTERIO GONZALES

L 70
H.
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MONTERREY



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



RX RODILLA 4 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX RODILLA 4 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX ROTULA AXIAL DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX ROTULA AXIAL IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX SACROILIACAS 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX SACROILIACAS 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX SACROILIACAS 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX SACROILIACAS 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX SACROCOXIS 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX SACROCOXIS 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX SENOS PARANASALES 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX SENOS PARANASALES 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX SENOS PARANASALES 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX SERIE CARDIACA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	945.00
RX SILLA TURCA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX SERIE OSEA METASTASICA	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,520.00
RX TOBILLO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX TOBILLO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX TOBILLO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX TOBILLO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX TOBILLO 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX TOBILLO 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX TOBILLO 4 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX TOBILLO 4 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX TORAX 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX TORAX 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
RX TORAX 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,050.00
RX TORAX 4 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,312.50
RX TORAX OSEO 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	525.00
RX TORAX OSEO 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	\$	787.50
SEDACION ANESTESICA (SIN HONOR. MEDICOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,260.00
SERIE GASTRODUODENAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,150.00
SIALOGRAFIA BILATERAL (SALA INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,250.00
SIALOGRAFIA UNILATERAL (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	2,625.00
TRATAMIENTO LASER DE VARISES (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	8,400.00
TRAGO DE BARIO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,675.00
TRANSITO INTESTINAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	3,375.00

ANEXO 1 DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION ADMINISTRADA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ENSEÑE ELEUTERIO GONZALEZ

71



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S.A.D - 461-2018



TERAPIA CELULAR (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,250.00
TOMOSISNTESIS (SIN DER TS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	1,155.00
TORACOSNTESIS (SALA/INSUMOS SIN HON SIN MT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,200.00
TAC ABDOMEN TOTAL SIM Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,507.50
TAC ABDOMEN TOTAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
TAC ABDOMINO-PELVIC SIM Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	7,507.50
TAC ABDOMINO-PELVICO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
TAC ANGIO ABDOMINAL CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	10,447.50
TAC ANGIO CRANEO CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	10,447.50
TAC ANGIO CUELLO CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	10,447.50
TAC ANGIO DE MIEM. INFERIORES CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	12,600.00
TAC ANGIO DE TORAX CONTRATADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	10,447.50
TAC ANGIOCORONARIO CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$	15,750.00
TAC ANGIO ENTRE SUP. DER. CONTRAST.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	12,600.00
TAC ANGIO ENTRE SUP. IZQ. CONTRAST.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	12,600.00
TAC ANTEBRAZO DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC ANTEBRAZO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC BRAZO DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC BRAZO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC CADERA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC CADERA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC CODO DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC CODO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CON	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
TAC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC CRANEO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
TAC CRANEO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC CUANTIFICACION DE CALCIO CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
TAC CUELLO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00
TAC CUELLO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC DE COLUMNA CERVICAL RECONSTRUCCION 3D	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,817.50
TAC DE COLUMNA DORSAL RECONSTRUCCION 3D	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,817.50
TAC DE CRANEO EN 3D	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,817.50
TAC DE COLUMNA LUMBAR RECONSTRUCCION 3D	RADIODIAGNÓSTICO	\$	9,817.50
TAC DENTAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$	4,725.00
TAC DORSAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$	5,775.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNICO ESTADIANO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

72



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



TAC DORSAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC FEMUR DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC FEMUR IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC HIGADO CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC HIPOFISIS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC HIPOFISIS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC HOMBRO DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC HOMBRO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC INTERVENCIONISTA (SALA/INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC LUMBAR SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC LUMBAR SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC MACIZO FACIAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC MACIZO FACIAL 3D	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 9,817.50
TAC MUÑECA/MANO DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC MUÑECA/MANO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC OIDOS	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC OIDOS SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC ORBITA SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC ORBITA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC PELVIS	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC DE PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC PIERNA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC PIERNA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC PULMONAR AR CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC RODILLA DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC RODILLA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC SACROILIACAS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC SACROILIACAS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC SENOS PARANASALES	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC SIALOTAC	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC TOBILLO/PIE DER	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC TOBILLO/PIE IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC TORACO-ABD SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,507.50
TAC TORACO-ABDOMINAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,250.00
TAC TORAX SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00

ANEXO I DEL COMPROBANTE DE PAGADO CON LA INSTITUCIÓN DE SALUD NOMINADA HOSPITAL "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ELECTROCARDIOLOGÍA"

73
Hr.
S
HOSPITAL UNIVERSITARIO
Vo.Bo.
ELECTROCARDIOLOGÍA



SAD-461-2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

TAC TORAX SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC URO SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,775.00
TAC URO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,725.00
TAC URO SIMPLE EN 3 D	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 9,817.50
TAC DE CADERA DERECHA EN 3 D	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 9,817.50
TAC DE CADERA IZQUIERDA EN 3D	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 9,817.50
TROMBOLISIS* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MATIERAL DIAGNOST.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 17,640.00
URETROCISTOGRAMA MICCIONAL	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 3,675.00
URETROCISTOGRAMA RETROGRADO	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 3,675.00
UROGRAFIA EXCRETORA	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 6,300.00
COLOCACION DE FILTRO DE VENA CAVA* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 27,720.00
FISTULOGRAFIA * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,200.00
DERIVACION BILIAR* (SALA INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 13,860.00
DRENAJE POR ECO* SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,507.50
DRENAJE POR TAC* 8SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,507.50
ECOGRAFIA DE TORAX	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 1,732.50
RX TORAX PORTATIL	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 630.00
VALVULOPLASTIA* (SALA/INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 22,890.00
PUNCION GUIADA POR ECO (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,200.00
CEFALOMETRIA	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 630.00
PARACENTESIS(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 3,150.00
FLUROSCOPIA PARA RETIRO DE CATETER* (SALA/INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 5,250.00
NULITELLY	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 262.50
CRIOABLACION (SALA INSUMOS SIIN HON. SIN MAT. DIAG)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 17,115.00
PET 18F DESOXIGLUCOSA (FDG)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 25,410.00
PET 18F-FLORURO DE SODIO (NaF)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 7,350.00
PET 18F FLUOROCOLINA (FCH)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 29,400.00
PET 18F-FLUOROESTRIADOL (FES)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 29,400.00
PET 18F- FLUORO-ETIL-TIROSINA (FET)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 29,400.00
PET18F FLOUROMISONIDAZOL (FMISO)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 29,400.00
PET 18F.FLUOROTMIDINA (FLT)	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 29,400.00
ANESTESIA PARA ESTUDIO DE RMN	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 6,048.00
ANESTESIA PARA ESTUDIO DE TAC	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 6,048.00
CONTRASTE NO IONICO	RADIODIAGNÓSTICO	\$ 4,200.00

LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN EL DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNÓSTICO QUE REQUIERAN MATERIALES, MEDICAMENTOS, ASI COMO HONORARIOS MEDICOS NO ESTAN INCLUIDOS EN LOS COSTOS MENCIONADOS. ESTUDIOS REALIZADOS FUERA DE HORARIO SE CUBRIRA EL PAGO DE PERSONAL TECNICO Y DE ENFERMERIA.

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DE LOS SERVICIOS HOSPITAL UNIV. MONTERREY DEL ELETUTERIO CIUDAD DE MONTERREY

74



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



TRAUMATOLOGÍA		
CONSULTA RESIDENTES	TRAUMATOLOGIA	\$ 262.50
CONSULTA MAESTROS	TRAUMATOLOGIA	\$ 315.00
UROLOGÍA		
APLICACIÓN DE BOTOX (INC. 100 UNIDADES)	UROLOGÍA	\$ 11,500.00
BIOPSIA DE PENE CON LOCAL	UROLOGÍA	\$ 3,150.00
BIOPSIA DE PROSTATA POR ECO CON LOCAL	UROLOGÍA	\$ 2,800.00
BIOPSIA DE PROSTATA POR ECO CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 4,400.00
BIOPSIA TESTICULAR CON LOCAL	UROLOGÍA	\$ 3,150.00
BIOPSIA TESTICULAR CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 4,700.00
CIRCUNCISION +VASECTOMIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$ 5,250.00
CIRCUNC. + VASECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 8,400.00
CIRCUNCISION CON LOCAL	UROLOGÍA	\$ 3,150.00
CIRCUNCISION PEDIATRICO CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 5,250.00
CIRCUNCISION ADULTO CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 6,300.00
CIRUCUN. + VARICOC. BIL. CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 9,450.00
CISTOSCOPIA CON LOCAL	UROLOGÍA	\$ 2,600.00
CISTOSCOPIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 4,200.00
CISTOSTOMIA POR PUNCION CON LOCAL	UROLOGÍA	\$ 3,150.00
CISTOSTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 6,300.00
CISTOSCOPIA + TOMA DE BIOPSIA	UROLOGIA	\$ 6,300.00
CIERRE DE HERIDA CON LOCAL	UROLOGIA	\$ 1,500.00
CIERRE DE HERIDA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 3,500.00
CISTOLITOTOMIA ABIERTA	UROLOGIA	\$ 12,600.00
CISTOLITOTRIPSIA	UROLOGIA	\$ 16,800.00
CISTOGRAMA MICCIONAL	UROLOGIA	\$ 7,350.00
COLOCACION DE CATETER "J" CON SEDACION (INC. 1 CATATER)	UROLOGIA	\$ 6,300.00
COLOCACION DE CATETER DE 1 AÑO	UROLOGIA	\$ 11,500.00
COLOCACION DE SONDA DE NEFROSTOMIA	UROLOGIA	\$ 7,350.00
CISTOGRAMA DE LLENADO	UROLOGIA	\$ 2,600.00
EXPLORACION ESCROTAL + TOMA DE BX.	UROLOGIA	\$ 4,000.00
FIJACION TESTICULAR CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 5,250.00
FULGURACION + BIOPSIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$ 3,600.00
FULGURACION DE CONDILOMAS CON LOCAL	UROLOGIA	\$ 3,000.00
HIDROELECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 6,300.00
LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPARASCOPIA	UROLOGIA	\$ 40,000.00

L 75
19.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

S A D - 461-2018



MEATOTOMIA CON LOCAL	UROLOGÍA	\$ 3,150.00
MEATOTOMIA CON SEDACION PEDIATRICO	UROLOGIA	\$ 4,700.00
MEATOTOMIA CON SEDACION ADULTO	UROLOGIA	\$ 4,700.00
NEFREC POR LAP. INC. DRENAJE ARMONICO (+ INT)	UROLOGIA	\$ 39,000.00
NEFROLITOMIA PERCUTANEA CON LITOCAS (+ INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$ 25,000.00
ORQUIDOPEXIA INGUINAL CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 6,300.00
ORQUIECTOMIA CON LOCAL	UROLOGÍA	\$ 3,150.00
ORQUIECTOTOMIA SUBALBUGINEA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 6,300.00
PIELOGRAFIA RETORGRADA	UROLOGIA	\$ 8,400.00
PROSTATECTOMIA POR LAPARASCOPIA (+INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$ 44,000.00
RETIRO DE CATETER "J" CON LOCAL	UROLOGIA	\$ 2,600.00
RETIRO DE CATETER "J" CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 4,300.00
RETIRO DE CATETER + PIELO + URETROCISTOSCOPIA"	UROLOGIA	\$ 12,600.00
RESECCION DE QUISTE CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 6,300.00
RESECCION DE QUISTE CON LOCAL	UROLOGIA	\$ 3,150.00
RTUP (+INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$ 15,700.00
RTU-V (+INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$ 15,700.00
RTU-P CON BIPOLAR (+ INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$ 18,900.00
RESECCION TUMORAL ESCROTAL CON LOCAL	UROLOGIA	\$ 3,600.00
SACROCOLPOPEXIA (+INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$ 10,500.00
TOMA DE BX EN GLANDE	UROLOGIA	\$ 3,150.00
URETEROSCOPIA CON FLEXIBLE Y LASER	UROLOGIA	\$ 19,950.00
URETEROSCOPIA CON LITOCAS	UROLOGIA	\$ 14,700.00
URETEROSCOPIA RIGIDA CON LASER	UROLOGIA	\$ 15,750.00
URETEROCELECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 8,900.00
URETROCISTOSCOPIA	UROLOGIA	\$ 4,700.00
URETROCISTOSCOPIA PBLE. URETROTOMIA INTERNA	UROLOGIA	\$ 13,650.00
URETROTOMIA INTERNA	UROLOGIA	\$ 13,650.00
URETROMIA INTERNA CON LASER	UROLOGIA	\$ 18,900.00
VASOVASOSTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 10,500.00
VARICOCELECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 7,350.00
VASECTOMIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$ 3,150.00
VASECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$ 5,250.00
COLOCACION DE SONDA DE NEFROSTOMIA	UROLOGIA	\$ 7,350.00
APLICACION DE MEDICAMENTO	UROLOGIA	\$ 450.00
CONSULTA	UROLOGIA	\$ 250.00

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO EN LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DISEÑO DEL DR. JUAN GONZÁLEZ

76
H
Hospital Universitario
Veracruz
Veracruz



SAD-461-2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

CATETER "j" (1 AÑO)	UROLOGIA	\$	4,200.00
HEMOCLIPS (VERDE)	UROLOGIA	\$	300.00
HEMOLOOKS (MORADO)	UROLOGIA	\$	1,050.00
VICRYL 7-0	UROLOGIA	\$	500.00
NYLON 9-0	UROLOGIA	\$	400.00
SONDAS SILASTIC 6,8,10,12,14,16,18,20	UROLOGIA	\$	400.00
SONDA DE 3 VIAS #22	UROLOGIA	\$	400.00
DILATADOR DE MEATO	UROLOGIA	\$	500.00
BALON DILATADOR	UROLOGIA	\$	5,250.00
AMPLATZ	UROLOGIA	\$	6,300.00
GUIA CORRECAMINOS	UROLOGIA	\$	1,050.00
CAMISA URETRAL	UROLOGIA	\$	3,150.00
MACROPLASTICK 1.5	UROLOGIA	\$	14,700.00
MACROPLSTICK 2.5	UROLOGIA	\$	21,500.00
UNIDAD DE HÍGADO			
ACIDO URICO EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	136.50
ALBUMINA EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	172.20
ALANIN AMINO TRANSFERASA (ALT)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	157.50
ASPARTATO AMINO TRANSFERA (AST)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	157.50
BIOMETRIA HEMATICA (BH)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	199.50
BILIRRUBINA TOTAL	UNIDAD DE HÍGADO	\$	199.50
BILIRRUBINA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	252.00
COLOR EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	157.50
COLESTEROL EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	157.50
CONSULTA MEDICA PRIMERA VEZ	UNIDAD DE HÍGADO	\$	1,785.00
CONSULTA MEDICA SUBSECUENTE	UNIDAD DE HÍGADO	\$	1,260.00
CREATININA EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	157.50
DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (LDH)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	294.00
ELECTROLITOS EN SUERO (ES)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	483.00
GAMMA GLUTAMIL TRANSPTEPTIDASA (GGT)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	157.50
GLUCOSA EN SANGRE	UNIDAD DE HÍGADO	\$	126.00
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AgS HB)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	367.50
HEPATITIS B CORE AC IgG (ANTICORE TOTAL)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	493.50
HEPATITIS B (PCR VHB CUALITATIVO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	3,465.00
HEPATITIS B ACI (ANTI C)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	591.50

ANEXO I DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DE NOMENCLATURA Y PRECATORIO UNIVERSITARIO DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, COahuila de Zaragoza

Handwritten initials and signatures, including a circular stamp from the Hospital General de Monterrey, Juridico.



SAD-461-2018



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

HEPATITIS C VIRUS GENOTIPO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	6,420.75
HEPATITIS C VIRUS DETECCIÓN POR PCR (PCR VHC CUALITATIVO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	3,465.00
NITROGENO UREICO SERICO (BUN)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	126.00
EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	105.00
PERFIL BIOQUIMICO (QUIMICA SANG. PFH'S, ELECT. SERICOS)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	1,743.00
PERFIL DE LIPIDOS ESP**	UNIDAD DE HÍGADO	\$	451.50
PROTEINAS TOTALES	UNIDAD DE HÍGADO	\$	126.00
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (PFHS)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	682.50
QUIMICA SANGUINEA CON ACIDO URICO (Qs) (4 ELEMENTOS)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	346.50
SODIO EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	157.50
TIEMPO DE PROTROMBINA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	168.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	UNIDAD DE HÍGADO	\$	252.00
TRIGLICERIDOS EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	126.00
UREA/BUN EN SUERO (NITRÓGENO URÉICO SÉRICO BUN)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	126.00
ALFAFETOPROTEINA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	420.00
CARGA VIRAL DE VIRUS DE HEPATITIS C (PCR VHC CUANTITATIVO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	5,250.00
CARGA VIRAL DE VIRUS DE HEPATITIS B (PCR VHB CUANTITATIVO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	5,250.00
HEPATITIS A AC (ANTICUERPOS ANTI VHA IgG)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	630.00
HEPATITIS A AC (ANTICUERPOS ANTI VHA IgM)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	630.00
FIBROMAX	UNIDAD DE HÍGADO	\$	7,875.00
APOLIPOPROTEINA A 1	UNIDAD DE HÍGADO	\$	735.00
ALFA 2 MACROGLOBULINA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	2,415.00
HAPTOGLOBINA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	735.00
FOSFATA ALCALINA EN SUERO (ALP)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	157.50
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			
USO DE VENTILADOR POR DIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	\$	1,039.50

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo 1 del Contrato, el cual consta de 80-ochenta fojas por el anverso, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 04-cuatro de diciembre de 2017-dos mil diecisiete, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.





CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-461-2018



POR "EL MUNICIPIO"

C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA
DIRECTOR JURÍDICO DE LA
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO

C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS
DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

C. ROSA LORENA VALDEZ MIRANDA
DIRECTORA DE EGRESOS DE LA
TESORERÍA MUNICIPAL

C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN

C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS
MUNICIPALES

POR "EL HOSPITAL"

C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

ULTIMA HOJA 80-OCHENTA DEL ANEXO 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" EN FECHA 04-CUATRO DE DICIEMBRE DE 2017-DOS MIL DIECISIETE.

