

SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. CARLOS ALBERTO CRUZ DE HOYOS; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. XAVIER MÁRQUEZ LÓPEZ; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES, C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “EL MUNICIPIO”, Y POR LA OTRA PARTE, LA INSTITUCIÓN DENOMINADA “HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C.”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. BENJAMÍN LOZANO MARTÍNEZ, 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 conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo Delegatorio de la Representación Legal en General de la Administración Pública Municipal otorgado por el Concejo Municipal del Ayuntamiento de Monterrey y aprobado en Sesión Ordinaria de fecha 15-quince de noviembre de 2018-dos mil dieciocho, en favor del Lic. Carlos Alberto Cruz de Hoyos, 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.





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/CM 18158003 de fecha 29-veintinueve de noviembre de 2018-dos mil dieciocho, 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 y hemodiálisis a los derechohabientes del Municipio de Monterrey, con la Institución denominada **HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C.** 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 del Concejo Municipal de Monterrey, según consta en el Acta de la Primera Sesión Extraordinaria, celebrada en fecha 30-treinta de noviembre de 2018-dos mil dieciocho, para celebrar el presente contrato de prestación de servicios.

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

2.1.- Que su representada es una Sociedad Civil legalmente constituida conforme a las Leyes Mexicanas, acreditándose lo anterior con la Escritura Pública número 3,869-tres mil ochocientos sesenta y nueve, pasada ante la fe del Lic. Emilio Cárdenas Estrada, Notario Público Titular de la Notaría Pública número 03-tres, con ejercicio en el Municipio de Monterrey, Nuevo León, de fecha 22-veintidós de octubre de 1997-mil novecientos noventa y siete, la cual se encuentra debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de Nuevo León bajo el Número 320-trescientos veinte, Volumen 37-treinta y siete, Libro 07-siete, Sección III Asociaciones Civiles, de fecha 28-veintiocho de abril de 1998-mil novecientos noventa y ocho.

2.2.- Que se acredita la personalidad del Representante Legal mediante la Escritura Pública descrita en el punto 2.1, manifestando que a la fecha dichas facultades no le han sido revocadas, modificadas ni limitadas en forma alguna.



2.3.- Que para los efectos del presente contrato señala como domicilio para oír y recibir notificaciones, el ubicado en Avenida Paseo de los Leones número 2508, Colonia Cumbres Tercer Sector, C.P. 64610, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

2.4.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes HSF9710224P6 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 [REDACTED] expedida 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 para el cumplimiento total de las obligaciones contraídas en el presente Contrato 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.

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, incluyendo las especificaciones generales y particulares objeto de este contrato y, en general, toda la información requerida para el bien materia del Contrato.

2.8.- Que su representada tiene por objeto, entre otros: la prestación de servicios profesionales de atención a la salud, asistenciales de enfermería, rehabilitación y cuidado intensivo del paciente.

Que expuesto lo anterior, las partes han revisado lo establecido en este Contrato, reconociéndose 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:

#### CLÁUSULAS:

**PRIMERA.- (OBJETO) "EL HOSPITAL"** se obliga a prestar los servicios de atención médica especializada, hospitalización y hemodiálisis mencionados en el Anexo del presente Contrato y que para los efectos a que haya lugar en este acto se da por reproducido, para los derechohabientes afiliados a los servicios médicos del Municipio de Monterrey, con el propósito de brindar oportunamente la atención médica, por medio de los **PROFESIONISTAS** que **"EL MUNICIPIO"** señale a través de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de la Secretaría de Administración.





**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 que por los servicios "EL MUNICIPIO" se obliga a pagar a "EL HOSPITAL", conforme a las tarifas y especificaciones establecidas para los servicios objeto de este Contrato en su Anexo.
- III. **SERVICIOS CUBIERTOS.-** Los servicios que en forma detallada y específica se describen en el Anexo del Contrato, mismos 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 Municipales 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".
- VI. **SERVICIOS.-** Servicios de salud que serán todas aquellas acciones realizadas a favor del **BENEFICIARIO**, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona.

**TERCERA.- (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.

**CUARTA.- (VIGENCIA)** Ambas partes acuerdan que la vigencia del presente contrato iniciará a partir del día 01-uno de diciembre del 2018-dos mil dieciocho y concluirá el día 31-treinta y uno de diciembre del 2018-dos mil dieciocho.





**QUINTA.- (MONTO MÁXIMO)** Se establece como monto máximo contemplado en el presupuesto de egresos para el año 2018-dos mil dieciocho la cantidad de \$2,700,000.00 (dos millones setecientos mil pesos 00/100 moneda nacional), incluido el Impuesto al Valor Agregado.

La cantidad estimada de monto máximo es enunciativa e indicativa, mas no limitativa ni obligatoria para el consumo de **"EL MUNICIPIO"**. Por lo cual la prestación de los servicios se hará de acuerdo a las necesidades y solicitudes que realice **"EL MUNICIPIO"**.

**SEXTA.- (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 del 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 de este Contrato por dicha causa. Dicho plan de servicios es el contenido del Anexo, el cual es parte integrante de este Contrato y que para los efectos a que haya lugar en este acto se da por reproducido.

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 debiendo costear a **"EL HOSPITAL"** el gasto que llegare a generarse.

**SÉPTIMA.- (DE LAS EMERGENCIAS MÉDICAS)** **"EL HOSPITAL"** proporcionará servicio médico de emergencia en sus instalaciones, las 24-veinticuatro horas del día, durante la vigencia del presente contrato.

**OCTAVA.- (LOS MATERIALES Y MEDICAMENTOS)** **"EL HOSPITAL"** se compromete a tener en existencia y a disposición del **"BENEFICIARIO"**, 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**.

**NOVENA.-** **"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.- (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 Municipales 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 PRIMERA.- (SUPERVISIÓN) "EL HOSPITAL"** permitirá el acceso sin restricción a sus instalaciones sin restricción alguna, a las personas que a través de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de la Secretaría de Administración designe **"EL MUNICIPIO"**, previo aviso por escrito, a fin de supervisar la calidad en los servicios y de practicar inspecciones físicas sobre el equipo, consultorios y áreas utilizadas para atender a los **BENEFICIARIOS**, así como de los registros médicos de dichas personas.

**DÉCIMA SEGUNDA.- (REGISTROS) "EL HOSPITAL"** se obliga a mantener los registros de los **BENEFICIARIOS** en confidencialidad, pudiendo mostrarlos únicamente al propio **BENEFICIARIO**, a **"EL MUNICIPIO"** o a quien en términos de la legislación aplicable se le deba dar acceso.

**DÉCIMA TERCERA.- (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 CUARTA.- (FORMA Y LUGAR DE PAGO) "EL MUNICIPIO"**, se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"**, a más tardar dentro de los 45-cuarenta y cinco días naturales siguientes, contados a partir de la validación de la factura y/o recibo de honorarios correspondientes por la Dirección de Servicios Médicos Municipales de la Secretaría de Administración, la cual avala la comprobación de la prestación de los servicios contratados; dicha documentación deberá presentarse en la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, ubicada en el segundo piso de Palacio Municipal de Monterrey, sito calle Zaragoza cruz con calle Ocampo, colonia Centro en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, en un horario comprendido de 09:00 a 14:00 horas.

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.

**DÉCIMA QUINTA.- (COBERTURA DEL PAGO) "EL HOSPITAL"** se obliga a no solicitar en ningún caso y bajo ninguna circunstancia, el pago de cantidad 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



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

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.

**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.- (PRECIO)** Como contraprestación por los servicios que se proporcionen a favor de los **BENEFICIARIOS**, "EL MUNICIPIO" se obliga a pagar a "EL HOSPITAL" la cantidad que corresponda conforme a las tarifas y especificaciones establecidas para este Contrato en su Anexo.

Así mismo, "EL MUNICIPIO" se reserva el derecho de solicitar cualquier otro servicio fuera del listado contenido en el Anexo, lo anterior, en los casos que sean requeridos por su personal médico y dicha requisición sea avalada por la Dirección de Servicios Médicos Municipales de la Secretaría de Administración.

**DÉCIMA OCTAVA.- (ACTUALIZACIÓN DE PRECIOS)** "EL HOSPITAL" se obliga a respetar los precios señalados en la propuesta económica que se adjunta al presente como Anexo y que forma parte integrante del mismo, así como a no incluir costos adicionales que no se encuentren previstos en el presente Contrato.

No obstante, lo anterior ambas partes acuerdan que los precios se podrán ajustar, previa solicitud por escrito que haga "EL HOSPITAL" a "EL MUNICIPIO", con 45-cuarenta y cinco días naturales de anticipación, en la cual se justifique el incremento, con base a disposición de Autoridad competente o a un hecho notorio que directamente o indirectamente lo provoque. Para tal ajuste, será indispensable el acuerdo de voluntades en la inclusión de un nuevo Anexo y/o Convenio Modificatorio a este Contrato.

**DÉCIMA NOVENA.- (RESCISIÓN)** "EL MUNICIPIO" rescindirán administrativamente el Contrato cuando "EL HOSPITAL" no cumpla con las condiciones establecidas en el mismo y su Anexo, 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 falta de prestación de los servicios conforme lo establecido en el presente instrumento jurídico y su Anexo, o en el plazo adicional que "EL MUNICIPIO" haya otorgado para la sustitución y/o reposición de los servicios, que en su caso, no hayan sido aceptados.

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



- a) No iniciar los trabajos que son objeto del presente Contrato dentro de los 15-quince días naturales siguientes a la formalización del presente instrumento legal sin causa justificada;
- b) Interrumpir injustificadamente la prestación de los servicios;
- c) Negarse a reponer o realizar de nueva cuenta la totalidad o alguna parte de los servicios realizados, que se hayan detectado como defectuosos o que no hayan cumplido con el objetivo en su totalidad;
- d) No realizar los servicios de conformidad con lo estipulado en el Contrato y Anexo;
- 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 lo pactado en el Contrato y Anexo para la realización de los servicios 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;
- 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 entregue 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 del "EL HOSPITAL".

**VIGÉSIMA - (TERMINACIÓN ANTICIPADA)** Ambas partes acuerdan que son causas de terminación anticipada del Contrato, sin responsabilidad para "EL MUNICIPIO", las siguientes:



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

- a) El incumplimiento por parte de "EL HOSPITAL" de cualquiera de sus obligaciones consignadas en el presente instrumento y Anexo.
- 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) Cuando "EL MUNICIPIO" no se encuentre de acuerdo con el aumento de los precios a cobrarse por parte de "EL HOSPITAL".
- d) 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.
- 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.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- (FINQUITO 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.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- (SOLUCIÓN EN CASO DE CONTROVERSI A MÉDICA)** 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.

**VIGÉSIMA TERCERA.- (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 CUARTA.- (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 bienes sea igual al originalmente pagado.

**VIGÉSIMA QUINTA.- (RESERVA DE DERECHOS)** Ambas partes acuerdan que "EL MUNICIPIO" en caso de estimarlo conveniente, podrá en cualquier tiempo, contratar los servicios objeto de este Contrato, a cualquier otro prestador, por lo tanto, no existe Contrato y/o Cláusula de exclusividad para con "EL HOSPITAL".

**VIGÉSIMA SEXTA.- (DE LA SUFICIENCIA DEL PERSONAL)** "EL HOSPITAL" se obliga a proporcionar el personal suficiente para realizar todos los servicios objeto del presente instrumento legal 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 legal, 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.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (DEL PERSONAL)** "EL HOSPITAL" se obliga a que la prestación de los servicios objeto del presente Contrato, sea proporcionado por personal a su cargo en pleno ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especializadas para la salud, con títulos profesionales, diplomas y/o certificados de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- (RELACIÓN LABORAL)** Queda expresamente estipulado que el personal operativo que cada una de las partes asigne para llevar a cabo la prestación de los servicios objeto del presente instrumento legal estarán bajo la responsabilidad directa de las partes que los haya designado, por lo que ni "EL HOSPITAL" ni "EL MUNICIPIO" serán considerados como patrón sustituto del personal de la otra parte.

案

En razón de lo anterior, las partes no tendrán relación alguna de carácter laboral con dicho personal y por lo mismo, se eximen mutuamente de toda responsabilidad o reclamación que pudiera presentarse en materia de trabajo y seguridad social, quedando subsistentes exclusivamente los derechos y obligaciones que se guarden para con su propio personal.





Por lo tanto, "EL HOSPITAL" se obliga a responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores presentaren en su contra o contra "EL MUNICIPIO", derivadas de la relación originada con motivo de la prestación de los servicios contratados en el presente Contrato.

**VIGÉSIMA NOVENA.- (PENA CONVENCIONAL)** En caso de que "EL HOSPITAL" se niegue a realizar los servicios a favor de algún **BENEFICIARIO** o que la tenga en espera por un periodo mayor a 02-dos horas, sin causa justificada; o incumpla con cualquiera de los plazos establecidos en el presente Contrato; o suspenda los servicios, se aplicará la pena convencional del 0.4% sobre un monto total mensual aproximado, de acuerdo a la última factura presentada, misma que se hará efectiva con los pagos pendientes.

**TRIGÉSIMA.- (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 PRIMERA.- (LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS)** "EL HOSPITAL" se obliga a prestar los servicios contratados y descritos en el Anexo, en el domicilio e instalaciones del Hospital San Felipe de Jesús, S.C., ubicado en la Avenida Paseo de los Leones número 2508, colonia Cumbres Tercer Sector en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, durante las 24-veinticuatro horas del día, durante la vigencia del presente contrato.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (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.

**TRIGÉSIMA TERCERA.- (NORMAS OFICIALES MEXICANAS)** "EL HOSPITAL" se obliga a cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y sus modificaciones correspondientes aplicables para las especialidades de rayos x, NOM-229-SSA1-2002, laboratorio clínico NOM-007-SSA3-2011 y transfusión sanguínea NOM-253-SSA1-2012, 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 para el cumplimiento de las características y especificaciones de los servicios objeto del presente instrumento jurídico.

**TRIGÉSIMA CUARTA.- (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 de la Secretaría de Administración, 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 de la Secretaría de Administración.

- 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 de la Secretaría de Administración, 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 de la Secretaría de Administración, 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".

**TRIGÉSIMA QUINTA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** A fin de garantizar la satisfacción de los servicios de atención médica especializada, hospitalización y hemodiálisis, en los términos del presente Contrato y su Anexo, así como a las especificaciones técnicas y económicas ofertadas a "EL MUNICIPIO" por "EL HOSPITAL" y el cumplimiento de las demás obligaciones que se establecen en el presente Contrato, "EL HOSPITAL" se obliga a otorgar a favor de la Tesorería Municipal de Monterrey, la siguiente Póliza de Fianza:

Una Póliza de Fianza que garantice el cumplimiento de Contrato, misma que deberá ser expedida por una Institución legalmente constituida en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, invariablemente a más tardar dentro de los 10-diez días hábiles siguientes a la formalización del o los contratos respectivos, por un importe equivalente al 20% del monto máximo del Contrato, incluido el Impuesto al Valor Agregado.

La Póliza de Fianza deberá contener, además de lo señalado en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; las siguientes declaraciones:

- a) Que se otorga a favor de la Tesorería Municipal de Monterrey;
- b) Que la Fianza se otorga para garantizar todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente Contrato para la prestación de servicios de atención médica especializada, hospitalización y hemodiálisis;
- c) Que la Fianza continuará vigente en caso de que se otorguen prórrogas al cumplimiento del Contrato;
- d) Que la Fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o Juicios que se interpongan, hasta que se dicte la Resolución definitiva por Autoridad competente;





- e) Que para la liberación de la Fianza será requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito de la Dirección de Adquisiciones del Municipio de Monterrey y/o Tesorería Municipal de Monterrey;
- f) Que la Afianzadora acepta expresamente someterse a los Procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para la efectividad de la Fianza, aun para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneo del importe de la Póliza de Fianza requerida.

A elección de "EL MUNICIPIO" podrá reclamarse el pago de la Fianza por cualquiera de los Procedimientos establecidos en los artículos 279, 280, 282 y 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. La institución afianzadora deberá otorgar su consentimiento para que en su caso se otorgue prórroga o espera por el acreedor, sin que por ello se extinga la fianza, en los términos del artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Las partes convienen en que la fianza de garantía tendrá vigencia hasta que se cumpla el término de vigencia del presente contrato. Lo anterior en la inteligencia que para la cancelación y devolución de la misma deberá mediar autorización por escrito de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de la Secretaría de Administración, previa solicitud por escrito de "EL HOSPITAL" en el momento que demuestre plenamente haber cumplido con la totalidad de las obligaciones establecidas en el presente Contrato.

**TRIGÉSIMA SEXTA.- (EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA)** En caso de incumplimiento del objeto de este Contrato, en los plazos establecidos u ofrecidos, o en caso de no prestarse los servicios a los cuales se comprometen, no se cumplan las especificaciones técnicas y económicas establecidas, o cualquier otra causa imputable a "EL HOSPITAL", "EL MUNICIPIO", hará efectiva la garantía consignada a su favor dentro de la Cláusula que antecede, lo anterior sin demérito de la aplicación de la pena convencional que se fija dentro del presente Contrato.

La garantía se hará efectiva también, en caso de manifestación de defectos en los servicios que se contratan, tales como calidad deficiente derivada de la falta de cumplimiento de las especificaciones o características técnicas establecidas en este Contrato y su Anexo.

**TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- (ANEXOS)** Ambas partes acuerdan que tienen calidad de anexos del presente Contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, el que se establece con dicho carácter en el cuerpo de este documento, así como la documentación legal, las propuestas técnica y económica, presentada por "EL HOSPITAL", y por lo tanto se obliga al pleno cumplimiento de lo ahí establecido.

**TRIGÉSIMA OCTAVA.- (LEGISLACIÓN APLICABLE)** En caso de surgir controversia con todo lo relacionado sobre la interpretación o cumplimiento de este Contrato, las partes convienen en sujetarse a las disposiciones legales vigentes para el Estado de Nuevo León.




**TRIGÉSIMA NOVENA.- (TRIBUNALES COMPETENTES)** Sin perjuicio de lo estipulado en la Cláusula DÉCIMA NOVENA 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 15-quinque 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 30-treinta de noviembre de 2018-dos mil dieciocho, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR "EL MUNICIPIO"

  
C. CARLOS ALBERTO CRUZ DE HOYOS  
DIRECTOR JURÍDICO DE LA  
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO

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

  
C. XAVIER MÁRQUEZ LÓPEZ  
DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA  
MUNICIPAL

  
C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA  
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN

  
C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS  
DE LA SECRETARÍA DE  
ADMINISTRACIÓN



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

POR EL "PRESTADOR DE SERVICIOS"

---

C. BENJAMÍN LOZANO MARTÍNEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C.

ÚLTIMA HOJA 15-QUINCE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C., EN FECHA 30-TREINTA DE NOVIEMBRE DE 2018-DOS MIL DIECIOCHO.



ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. CARLOS ALBERTO CRUZ DE HOYOS; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. XAVIER MÁRQUEZ LÓPEZ; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES, C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "EL MUNICIPIO", Y POR LA OTRA PARTE, LA INSTITUCIÓN DENOMINADA "HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C.", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. BENJAMÍN LOZANO MARTÍNEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL"; AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

**RELACIÓN DE CONCEPTOS PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS**

SERVICIOS HOSPITALARIOS		
DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN	PRECIO
HOSPITALIZACION	HABITACION # 301	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 302	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 303	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 304	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 305	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 306	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 307	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 308	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 401	\$1,000.00



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

HOSPITALIZACION	HABITACION # 402	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 403	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 404	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 405	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 406	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 407	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 408	\$1,000.00
HOSPITALIZACION	HABITACION # 409	\$1,000.00
IMAGENOLOGIA	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	\$4,400.00
IMAGENOLOGIA	ANGIORESONANCIA DE CEREBRO	\$7,500.00
IMAGENOLOGIA	ANGIORESONANCIA DE HIGADO	\$4,400.00
IMAGENOLOGIA	ANGIOTAC ABDOMEN TOTAL	\$6,600.00
IMAGENOLOGIA	ANGIOTAC DE CORONARIAS	\$17,500.00
IMAGENOLOGIA	ANGIOTAC DE CRANEO	\$14,500.00
IMAGENOLOGIA	ANGIOTAC PULMONAR	\$6,000.00
IMAGENOLOGIA	COLANGIO RESONANCIA	\$ 8,500.00
IMAGENOLOGIA	COLON POR ENEMA	\$ 2,650.00
IMAGENOLOGIA	CORONARIOGRAFIA	\$39,820.72
IMAGENOLOGIA	ECOCARDIOGRAMA	\$2,200.00
IMAGENOLOGIA	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	\$1,690.00
IMAGENOLOGIA	ECOCARDIOGRAMA STRESS C/BANDA	\$2,600.00
IMAGENOLOGIA	ECOCARDIOGRAMA STRESS FARMACOLOGICO	\$2,600.00

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

IMAGENOLOGIA	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO	\$1,690.00
IMAGENOLOGIA	ELECTROMIOGRAFIA (1) MIEMBRO SUP o INF	\$2,245.00
IMAGENOLOGIA	ELECTROMIOGRAFIA (2) MIEMBROS SUP o INF	\$ 2,245.00
IMAGENOLOGIA	ELECTROMIOGRAFIA (4) MIEMBROS SUP e INF	\$5,000.00
IMAGENOLOGIA	ELECTROMIOGRAFIA/VELOCIDAD DE CONDUCCION 2 EXTS. (EMG/ENG)	\$4,500.00
IMAGENOLOGIA	ESPECTROSCOPIA	\$1,000.00
IMAGENOLOGIA	ESTIMULACION REPETITIVA ( PRUEBA DE JOLLY)	\$3,500.00
IMAGENOLOGIA	GAMAGRAMA OSEO	\$6,300.00
IMAGENOLOGIA	GAMAGRAMA TIROIDEO	\$3,650.00
IMAGENOLOGIA	HOLTER CARDIACO	\$1,300.00
IMAGENOLOGIA	HOLTER DE PRESION 24hrs	\$1,300.00
IMAGENOLOGIA	MAMOGRAFIA	\$1,500.00
IMAGENOLOGIA	MANOMETRIA ANAL RECTAL	\$12,500.00
IMAGENOLOGIA	PET-SCAN	\$29,257.00
IMAGENOLOGIA	PHMETRIA ESOFAGICA	\$ 5,200.00
IMAGENOLOGIA	POTENCIALES (2 EXT) EVOCADOS SOMATOSENSORIALES PESS	\$3,000.00
IMAGENOLOGIA	POTENCIALES (4 EXT) EVOCADOS SOMATOSENSORIALES PESS	\$ 4,500.00
IMAGENOLOGIA	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$3,000.00
IMAGENOLOGIA	PROCEDIMIENTO GUIADO POR TAC	\$25,000.00
IMAGENOLOGIA	PRUEBA DE ESFUERZO	\$1,206.90
IMAGENOLOGIA	RASTREO CORPORAL POST IODO	\$4,863.00
IMAGENOLOGIA	RMN COL LUMBAR I Y II	\$3,862.00
IMAGENOLOGIA	RMN COLUMNA CERVICODORSOLUMBAR SIMPLE	\$10,775.86
IMAGENOLOGIA	RMN DE ABDOMEN C/CONTRASTE	\$5,600.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE CADERA BILATERAL	\$5,782.60
IMAGENOLOGIA	RMN DE CADERA UNILATERAL	\$4,782.60



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

IMAGENOLOGIA	RMN DE CEREBRO	\$4,600.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE CEREBRO C/CONTRASTE	\$6,000.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA	\$ 7,000.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COL. LUMBAR CON GADOLINEO	\$5,000.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA CERVICAL	\$3,250.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$ 4,500.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA CERVICAL I Y II	\$5,750.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA CERVICO-DORSAL	\$ 6,560.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA DORSAL	\$ 4,400.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA DORSAL C/CONTRASTE	\$5,650.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA DORSO-LUMBAR	\$7,450.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA LUMBAR	\$4,782.60
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA LUMBAR C/CONTRASTE	\$6,000.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$4,782.60
IMAGENOLOGIA	RMN DE CUELLO C/CONTRASTE	\$5,500.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE HIPOFISIS	\$4,400.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE HIPOFISIS C/CONTRASTE	\$5,500.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE HOMBRO	\$3,250.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE MAMA	\$6,500.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE ORBITA C/CONTRASTE	\$4,500.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE ORBITAS	\$4,000.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE ORBITAS I Y II	\$5,500.00

SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

IMAGENOLOGIA	RMN DE PELVIS	\$4,400.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE PERFUSION	\$6,000.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE PIERNA	\$3,440.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE RODILLA	\$3,250.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE SACROILIACAS	\$3,862.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE SACROILIACAS I Y II	\$3,862.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE SENOS PARANASALES	\$4,400.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE TOBILLO	\$3,250.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE TOBILLO C/CONTRASTE	\$4,750.00
IMAGENOLOGIA	RMN DE TORAX	\$4,400.00
IMAGENOLOGIA	RMN ENCEFALO SIMPLE Y CONTRASTADO	\$6,000.00
IMAGENOLOGIA	RMN HEPATICA	\$6,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC ABDOMEN C/CONTRASTE IV, ORAL Y TRANSRECTA	\$9,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC ABDOMEN C/CONTRASTE ORAL Y TRANSRECTAL	\$7,500.00
IMAGENOLOGIA	TAC ABDOMEN SUP o INF C/CONTRASTE	\$4,500.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE IV Y ORAL	\$6,474.14
IMAGENOLOGIA	TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE IV Y RECTAL	\$7,500.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE ORAL	\$6,474.14
IMAGENOLOGIA	TAC DE ABDOMEN INFERIOR o SUPERIOR	\$3,438.70
IMAGENOLOGIA	TAC DE ABDOMEN TOTAL	\$4,500.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE ABDOMEN TOTAL CONTRASTADO	\$5,474.14
IMAGENOLOGIA	TAC DE ABDOMEN TOTAL I Y II	\$4,950.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE ARTICULACIONES COXOFEMORALES	\$3,595.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CADERA (AMBAS)	\$4,250.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CADERA (UNILATERAL)	\$3,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CALCANEO	\$2,725.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CEREBRO I Y II	\$4,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CODO	\$2,208.70



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

IMAGENOLOGIA	TAC DE COLUMNA CERVICAL	\$3,438.70
IMAGENOLOGIA	TAC DE COLUMNA DORSAL	\$3,438.70
IMAGENOLOGIA	TAC DE COLUMNA DORSO-LUMBAR	\$5,450.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE COLUMNA LUMBAR	\$3,595.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$3,950.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CONDUCTOS AUDITIVOS	\$3,438.70
IMAGENOLOGIA	TAC DE CRANEO	\$2,541.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CRANEO C/RECONSTRUCCION 3D	\$3,500.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CRANEO CONTRASTADO	\$3,438.70
IMAGENOLOGIA	TAC DE CRANEO I Y II	\$4,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CUELLO	\$2,500.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE	\$4,545.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE IV Y ORAL	\$5,545.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE CUELLO I Y II	\$3,617.40
IMAGENOLOGIA	TAC DE ENCEFALO SIMPLE	\$3,750.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE HOMBRO	\$3,438.70
IMAGENOLOGIA	TAC DE MANO	\$2,369.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE OIDOS	\$2,472.61
IMAGENOLOGIA	TAC DE ORBITAS	\$3,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE PELVIS	\$3,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE PELVIS CONTRASTADO	\$3,595.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE PELVIS I Y II	\$4,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE PIE	\$2,850.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE PIERNA (TIBIA Y PERONE)	\$2,950.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE RODILLA	\$3,630.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE SACRO-COXIS	\$3,500.00

SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

IMAGENOLOGIA	TAC DE SENOS PARANASALES	\$2,156.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE TOBILLO	\$2,500.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE TORAX	\$3,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE TORAX (PULMONES, MEDIASTINO Y CUELLO)	\$3,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE TORAX C/CONTRASTE	\$3,595.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE TORAX C/CONTRASTE IV Y ORAL	\$4,695.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE TORAX CON VENTANA OSEA	\$3,595.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADO	\$4,000.00
IMAGENOLOGIA	TAC DE VIAS URINARIAS	\$2,948.00
IMAGENOLOGIA	TAC MACIZOFACIAL	\$2,821.50
IMAGENOLOGIA	TAC MAXILOFACIAL	\$2,950.00
IMAGENOLOGIA	TAC NARIZ Y SENOS PARANASALES CORTES AXIALES Y	\$2,150.00
IMAGENOLOGIA	TAC PARCIAL Y CORONAL DE SENOS PARANASALES	\$2,156.00
IMAGENOLOGIA	TAC REGION ADYACENTE	\$1,573.00
IMAGENOLOGIA	ULTRA ENDOSCOPICO	\$21,000.00
IMAGENOLOGIA	URETROCISTOGRAMA DE MICCION C/PLACA	\$2,500.00
IMAGENOLOGIA	URETROGRAMA DE CHOQUE	\$1,862.07
IMAGENOLOGIA	URO TAC CONTRASTADO	\$4,800.00
IMAGENOLOGIA	URO TAC SIMPLE Y CONTRASTADO	\$5,678.44
IMAGENOLOGIA	URO TAC SISTEMA (URINARIO)	\$2,500.00
IMAGENOLOGIA	US ANATOMICO OBSTRETICO	\$2,650.00
IMAGENOLOGIA	US DE ABDOMEN INFERIOR	\$950.00

77





IMAGENOLOGIA	US DE ABDOMEN SUPERIOR	\$950.00
IMAGENOLOGIA	US DE ABDOMEN TOTAL	\$1,317.41
IMAGENOLOGIA	US DE APENDICE	\$800.00
IMAGENOLOGIA	US DE AXILA	\$1,050.00
IMAGENOLOGIA	US DE CAROTIDA	\$1,378.00
IMAGENOLOGIA	US DE CORAZON	\$1,378.00
IMAGENOLOGIA	US DE CUELLO (TEJIDOS BLANDO-TIROIDES)	\$732.76
IMAGENOLOGIA	US DE HOMBRO	\$695.65
IMAGENOLOGIA	US DE MAMA	\$750.00
IMAGENOLOGIA	US DE TEJIDOS BLANDOS DE LOS 2 MUSLOS	\$1,586.20
IMAGENOLOGIA	US DE TIROIDES	\$732.76
IMAGENOLOGIA	US DE VIAS URINARIAS	\$ 905.17
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER ARTERIAL BILATERAL DE MI / MP	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER ARTERIAL BILATERAL MI / MT	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER ARTERIAL DE MP (UNI)	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER ARTERIAL DE MT (UNI)	\$1,380.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER ARTERIOVENOSO (1) MIEMBRO SUP / INF	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER ARTERIOVENOSO (2) MIEMBROS SUP / INF	\$2,450.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER CAROTIDEO	\$1,300.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL	\$1,450.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER DE ABDOMEN SUPERIOR	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER DE MIEMBRO PELVICO	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER DE PIERNA	\$1,840.00



IMAGENOLOGIA	US DOPPLER EXTREMIDAD INFERIOR(1)	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER EXTREMIDADES INF (2)	\$2,350.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER HIGADO	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER RENAL	\$2,300.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER TESTICULAR	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER VENOSO BILATERAL MI / MP	\$2,350.00
IMAGENOLOGIA	US DOPPLER VENOSO DE MP (UNI)	\$1,840.00
IMAGENOLOGIA	US INGUINAL	\$732.76
IMAGENOLOGIA	US OBSTETRICO	\$950.00
IMAGENOLOGIA	US PELVICO	\$ 750.00
IMAGENOLOGIA	US PROSTATICO (TRANSABDOMINAL)	\$500.00
IMAGENOLOGIA	US PROSTATICO TRANSRECTAL	\$1,378.27
IMAGENOLOGIA	US RENAL O VIAS URINARIAS	\$ 905.17
IMAGENOLOGIA	US TEJIDOS BLANDOS EN RODILLA	\$ 1,500.00
IMAGENOLOGIA	US TRANSFONTANELAR	\$2,450.00
IMAGENOLOGIA	US TRANSVAGINAL	\$565.22
IMAGENOLOGIA	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 2EXTS	\$3,500.00
IMAGENOLOGIA	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 4 EXTS	\$4,500.00
LABORATORIO	HEPATITIS B (ANTIGENO DE SUPERFICIE)	\$475.00
LABORATORIO	17 OH PROGESTERONA	\$541.00
LABORATORIO	ACIDO LACTICO	\$1,069.20
LABORATORIO	ACIDO URICO EN ORINA 24 HRS.	\$69.18
LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	\$56.10
LABORATORIO	ACIDO VALPROICO	\$430.00
LABORATORIO	ACS ANTIHEPATITIS B	\$2,635.00





LABORATORIO	ACTH	\$515.00
LABORATORIO	ACTIVIDAD TRIPSICA EN HECES	\$302.50
LABORATORIO	ADIS CUENTA MINUTADA	\$286.00
LABORATORIO	AGLUTININAS EN FRIO (CRIOGLOBULINAS)	\$104.50
LABORATORIO	AGREGOMETRIA PARA CLOPIDOGREL	\$4,698.27
LABORATORIO	AGUA EXAMEN BACTEREOLOGICO	\$539.00
LABORATORIO	AGUA EXAMEN FISICO QUIMICO	\$649.00
LABORATORIO	ALBUMINA	\$66.00
LABORATORIO	ALBUMINA/GLOBULINA	\$ 101.20
LABORATORIO	ALCOHOL EN SANGRE(ETHANOL)	\$710.50
LABORATORIO	ALDOLOSA	\$432.30
LABORATORIO	ALDOSTERONA	\$218.90
LABORATORIO	ALFA FETO PROTEINA EN SUERO	\$282.70
LABORATORIO	ALFA HIDROXIPROGESTERONA 17	\$284.90
LABORATORIO	ALIMENTOS EXAMEN BACTEREOLOGICO	\$539.00
LABORATORIO	ALT	\$97.28
LABORATORIO	AMILASA EN ORINA	\$264.36
LABORATORIO	AMILASA EN SANGRE	\$ 236.50
LABORATORIO	ANA	\$637.00
LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	\$ 580.00
LABORATORIO	ANFETAMINAS EN ORINA	\$159.50
LABORATORIO	ANTI CORE TOTAL (VHB)	\$1,290.00
LABORATORIO	ANTI CUERPOS HELICOBATER PYLORI TOTALES	\$303.60
LABORATORIO	ANTI DNA	\$1,090.00
LABORATORIO	ANTI DNA DOBLE CADENA	\$742.00
LABORATORIO	ANTI Jo1	\$437.58



LABORATORIO	ANTI MI2	\$8,325.00
LABORATORIO	ANTI RNP	\$297.00
LABORATORIO	ANTI SCL-70	\$683.80
LABORATORIO	ANTI SRP	\$4,855.00
LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA	\$508.00
LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE EXUDADO FARINGEO	\$388.00
LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE UROCULTIVO	\$250.61
LABORATORIO	ANTICUAGULANTE LUPICO	\$739.13
LABORATORIO	ANTICUERPO CONTRABETA II GLICOPROTEINAS	\$1,405.17
LABORATORIO	ANTICUERPO POR HEP 2	\$951.00
LABORATORIO	ANTICUERPO TOXOPLASMA IgG	\$559.13
LABORATORIO	ANTICUERPOS E B	\$1,166.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS CICLO CITRULINADO	\$ 1,366.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS AMIBIANOS (SERAMEBA)	\$544.50
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI	\$348.70
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI ACETILCOLINA DE UNION (RECEPTOR)	\$ 2,940.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI Ag	\$ 275.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI CCP	\$1,410.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	\$ 1,307.47
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI CORE IgG HEPATITIS B	\$248.60
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI CORE IgM HEPATITIS B	\$308.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI DNA ds (NATIVO)	\$694.82
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG	\$531.90
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM	\$531.90



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgG/IgM	\$735.75
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgM	\$342.10
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgG	\$281.60
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A,B,C	\$11,160.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	\$700.62
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS D	\$473.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO I IgG	\$259.60
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO I IgM	\$301.40
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO II IgG	\$259.60
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO II IgM	\$301.40
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HIV (CONFIRMATORIO)	\$ 1,651.10
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HIV (PRESUNTIVA)	\$474.14
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI LA (ANTI SS-B)	\$694.82
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	\$499.13
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES	\$777.01
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI PAPERAS IgG IgM	\$623.70
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RNP	\$297.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RO (ANTI SS-A)	\$ 694.82
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgG	\$279.57

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgM	\$370.70
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI SARAPION IgG IGM	\$624.80
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI SM (SMITH)	\$694.82
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	\$ 545.97
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA CUANTITATIVO IGG	\$750.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA CUANTITATIVO IGM	\$750.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICENTROMERO	\$1,250.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIDENGUE IGM	\$996.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIMICRONDIALES (AMA)	\$1,920.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	\$ 777.01
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA	\$350.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIPEROXIDOSA TIROIDES	\$350.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITIROIDEO EN SANGRE	\$885.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS CARDIOLIPINAS	\$1,200.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS CARDIOLIPINAS IgG eIgM	\$401.50
LABORATORIO	ANTICUERPOS CHAMYDIA IgG	\$536.52
LABORATORIO	ANTICUERPOS CHAMYDIA IgM	\$1,400.00

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	ANTICUERPOS CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgG	\$522.50
LABORATORIO	ANTICUERPOS CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgM	\$522.50
LABORATORIO	ANTICUERPOS CHLAMYDIA TRACH IgG	\$454.41
LABORATORIO	ANTICUERPOS CITOMEGALOVIRUS IgG	\$777.01
LABORATORIO	ANTICUERPOS CITOMEGALOVIRUS IgM	\$918.97
LABORATORIO	ANTICUERPOS CLAMYDIA TRACH IgM	\$1,188.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS COCCIDIODES IgG IgM	\$1,470.70
LABORATORIO	ANTICUERPOS CONTRA ACETILCOLINA DE UNION Y RECEPTOR	\$2,940.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS CONTRA HEPATITIS B y C	\$4,500.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPERMATOZOIDES	\$ 460.90
LABORATORIO	ANTICUERPOS FTA-ABS	\$1,345.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS HELEROFILOS	\$273.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS HELICOBACTER PYLORI EN SANGRE	\$427.84
LABORATORIO	ANTICUERPOS HELICOBACTER PYLORI (HECES)	\$899.80
LABORATORIO	ANTICUERPOS INSULINA TOTALES	\$852.50
LABORATORIO	ANTICUERPOS LKM	\$2,925.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS MICROBACTERIUM TB	\$599.50

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*



LABORATORIO	ANTICUERPOS MICROSOMALES	\$334.40
LABORATORIO	ANTICUERPOS MICROSOMALES H Y R	\$2,740.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS MUSCULO ESTRADO	\$1,259.50
LABORATORIO	ANTICUERPOS MUSCULO LISO	\$499.13
LABORATORIO	ANTICUERPOS MYCOPLASM TOTALES	\$550.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS NEISSERIA GONORROHOEAE	\$1,039.50
LABORATORIO	ANTICUERPOS SCL (ESCLEROMA)	\$ 336.60
LABORATORIO	ANTICUERPOS TOXOPLASMA IgM	\$ 560.00
LABORATORIO	ANTICUERPOS VARICELA ZOSTER IgG IgM	\$835.62
LABORATORIO	ANTIDOPING 3 DROGAS	\$483.33
LABORATORIO	ANTIDOPING 5 DROGAS	\$702.59
LABORATORIO	ANTIDOPING 6 DROGAS	\$820.00
LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA	\$141.00
LABORATORIO	ANTIGENO AUSTRALIA	\$ 340.00
LABORATORIO	ANTIGENO CA 15-3(MAMARIO ESPECIFICO)	\$ 760.00
LABORATORIO	ANTIGENO CA 19-9(PANCREAS Y COLON)	\$745.00
LABORATORIO	ANTIGENO CA-125(OVARIO)	\$310.20
LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (ACE)	\$456.00
LABORATORIO	ANTIGENO DE SUPERFICIE (VHB)	\$475.00
LABORATORIO	ANTIGENO ELISA HEPATITIS C	\$780.00





LABORATORIO	ANTIGENO H PYLORI EN HECES	\$2,150.00
LABORATORIO	ANTIGENO HEPATITIS A,B,C	\$11,560.00
LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$470.69
LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO LIBRE	\$620.40
LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO LIBRE Y TOTAL	\$680.00
LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL	\$780.00
LABORATORIO	ANTINUCLEARES POR INMUNOFLUORESCENCIA	\$470.69
LABORATORIO	ANTITIROGLOBULINA	\$515.00
LABORATORIO	ANTITROMBINA III	\$775.50
LABORATORIO	APT EN HECES	\$527.12
LABORATORIO	B-HCG CUANTITATIVA	\$ 488.48
LABORATORIO	BAAR (1 MUESTRA)	\$ 265.20
LABORATORIO	BAAR (2 MUESTRA)	\$655.00
LABORATORIO	BAAR EN ORINA (3 MUESTRAS)	\$695.00
LABORATORIO	BAAR FROTIS	\$177.90
LABORATORIO	BAAR SERIADO	\$655.00
LABORATORIO	BAAR SERIADO (3 MUESTRAS)	\$655.00
LABORATORIO	BACILO DE DUCREY	\$189.40
LABORATORIO	BACILOSCOPIA ( 3 MUESTRAS )	\$603.47
LABORATORIO	BARBITURICOS	\$174.09
LABORATORIO	BASILO DE HANSEN	\$444.79
LABORATORIO	BCR/ABL ARREGLO GENETICO PARA GEN BCR/ABL POR FISH	\$9,200.00
LABORATORIO	BCR/ABL ARREGLO GENETICO POR PCR	\$26,500.00

SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	BCR/ABL POR FISH EN SANGRE PERIFERICA	\$11,640.00
LABORATORIO	BENCE JONES PROTEINAS	\$247.74
LABORATORIO	BENZODIAZEPINA EN ORINA	\$524.98
LABORATORIO	BETA 2 MICROGLOBULINA	\$275.47
LABORATORIO	BILIRRUBINA DIRECTA	\$58.34
LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL	\$90.86
LABORATORIO	BILIRRUBINAS	\$165.00
LABORATORIO	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	\$93.50
LABORATORIO	BIOPSIA CHICA	\$646.80
LABORATORIO	BIOPSIA GRANDE	\$1,712.93
LABORATORIO	BIOPSIA MEDIANA	\$906.00
LABORATORIO	BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE MIOMA UTERINO MEDIANA	\$ 1,681.03
LABORATORIO	BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE MIOMA UTERINO CHICA	\$1,681.03
LABORATORIO	BIOPSIA TRANSOPERATORIOA DE TIROIDES CHICA	\$771.52
LABORATORIO	BIOPSIA TRANSOPERATORIOA DE TIROIDES MEDIANA	\$1,262.93
LABORATORIO	BRUCELLA ABORTUS (ROSA DE BENGALA)	\$150.00
LABORATORIO	BRUCELLA ABORTUS AGLUTINACION	\$124.34
LABORATORIO	BUN	\$75.00
LABORATORIO	CA 125 (OVARIO)	\$382.61
LABORATORIO	CA 15-3 (GLANDULA MAMARIA)	\$506.00
LABORATORIO	CA 19-9 (PANCREAS Y COLON)	\$573.91
LABORATORIO	CADENAS LIGERAS LIBRES EN SUERO	\$1,350.00



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	CALCIO EN ORINA	\$166.00
LABORATORIO	CALCIO IONICO	\$ 247.69
LABORATORIO	CALCIO ORINA 24 HRS.	\$197.40
LABORATORIO	CALCIO SERICO	\$235.00
LABORATORIO	CALCITONIA	\$352.00
LABORATORIO	CANABINOIDES EN ORINA (MARIHUANA)	\$174.09
LABORATORIO	CAPACIDAD TOTAL DE HIERRO	\$274.52
LABORATORIO	CARGA VIRAL	\$5,000.00
LABORATORIO	CARGA VIRAL HIV	\$7,307.00
LABORATORIO	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR	\$5,000.00
LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN ORINA 24 HRS.	\$2,704.00
LABORATORIO	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	\$3,712.80
LABORATORIO	CD4 / CD8 LINFOCITOS T	\$5,860.00
LABORATORIO	CELULAS L.E.	\$177.90
LABORATORIO	CERULOPLASMINA	\$607.40
LABORATORIO	CETONAS	\$583.04
LABORATORIO	CETONAS	\$72.00
LABORATORIO	CETOSESTEROIDES 17 EN ORINA DE 24HRS	\$401.70
LABORATORIO	CHALAMIDIA	\$542.00
LABORATORIO	CIANURO	\$482.09
LABORATORIO	CICLOSPORINA MONOCLONAL	\$ 880.00
LABORATORIO	CITO MEGALOVIRUS IgG ANTICUERPOS	\$369.22
LABORATORIO	CITO MEGALOVIRUS IgM ANTICUERPOS	\$374.00
LABORATORIO	CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL BASE LIQUIDA (PAPANICOLAU)	\$363.00
LABORATORIO	CITOLOGIA DE EXPECTORACION	\$605.47

SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL	\$480.00
LABORATORIO	CITOLOGIA DE LIQUIDOS	\$735.35
LABORATORIO	CITOLOGIA DE MOCO FECAL	\$181.43
LABORATORIO	CITOLOGIA DE RASPADO BRONQUIAL	\$462.00
LABORATORIO	CITOLOGIA DIVERSA	\$735.35
LABORATORIO	CITOLOGIA DIVERSA DE LIQ. PLUEURAL	\$810.00
LABORATORIO	CITOLOGIA FECAL	\$185.00
LABORATORIO	CITOLOGIA URINARIA SERIADA(3 MUESTRA)	\$1,400.00
LABORATORIO	CITOQUIMICO DE LIPIDOS	\$358.50
LABORATORIO	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS	\$480.00
LABORATORIO	CITOQUIMICO DE LIPIDOS CORPORAL	\$ 247.73
LABORATORIO	CITRATO EN ORINA DE 24HRS	\$ 1,949.39
LABORATORIO	CK CREATINOFOSFOQUINASA TOTAL	\$115.97
LABORATORIO	CK FRACCION MB	\$290.77
LABORATORIO	CLASIF. DE LEUCEMIAS AGUDAS POR CITOMETRIA DE FLUJO EN SANGRE PERIFERICA	\$25,000.00
LABORATORIO	CLONAZEPAM	\$401.74
LABORATORIO	COLORO	\$185.00
LABORATORIO	COCAINA EN ORINA	\$174.90
LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL	\$64.90
LABORATORIO	COMPLEMENTO C3	\$557.76
LABORATORIO	COMPLEMENTO C4	\$557.76
LABORATORIO	CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	\$2,178.00
LABORATORIO	COOMBS DIRECTO	\$154.00
LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO	\$221.10



S/A D-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	COPROCULTIVO	\$250.61
LABORATORIO	COPROLOGICO	\$122.43
LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO (2 MUESTRA)	\$83.23
LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO (3 MUESTRA)	\$148.27
LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA	\$59.40
LABORATORIO	CORTISOL EN SUERO	\$425.00
LABORATORIO	CORTISOL SERICO 1 MUESTRA	\$335.50
LABORATORIO	CORTISOL URINARIO DE 24 HRS.	\$510.64
LABORATORIO	CPK	\$193.20
LABORATORIO	CPK MB	\$490.52
LABORATORIO	CREATININA DEPURACION	\$254.10
LABORATORIO	CREATININA EN ORINA	\$62.70
LABORATORIO	CREATININA ORINA 24 HRS.	\$62.70
LABORATORIO	CREATININA SERICA	\$62.70
LABORATORIO	CRISTALOGRAFIA DE CALCULO RENAL	\$1,713.19
LABORATORIO	CUAGLUTINACION	\$1,850.00
LABORATORIO	CULTIVO AEROBIO	\$580.00
LABORATORIO	CULTIVO ANAEROBIO	\$580.00
LABORATORIO	CULTIVO DE EXPECTORACION	\$380.00
LABORATORIO	CULTIVO DE HONGOS	\$480.00
LABORATORIO	CULTIVO DE LESION	\$580.00
LABORATORIO	CULTIVO DE LIQUIDO	\$580.00
LABORATORIO	CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	\$580.00
LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECION	\$580.00
LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECION GLAND. BARTOLIN	\$640.00
LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECION VAGINAL	\$ 322.41

SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	CULTIVO DE SONDA FOLEY O CATETER	\$480.00
LABORATORIO	CULTIVO FARINGEO	\$388.00
LABORATORIO	CULTIVO NASAL	\$604.90
LABORATORIO	CULTIVO URETRAL	\$350.00
LABORATORIO	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION	\$1,360.00
LABORATORIO	CULTIVO Y GRAM EXUDADO FARINGEO	\$ 388.00
LABORATORIO	CULTIVO Y GRAM LESION ULCERADA EN PIE	\$518.64
LABORATORIO	CURVA DE TOLERANCIA 5HRS	\$703.00
LABORATORIO	DEHIDROEPIANDOSTERONA	\$341.00
LABORATORIO	DEHIDROEPIANDROSTERONA CON SULFATO	\$360.00
LABORATORIO	DENSIDAD URINARIA	\$55.00
LABORATORIO	DEPURACION DE CREATININA 24 HRS	\$315.00
LABORATORIO	DERMOPRESINA (VASOPRESINA)	\$408.00
LABORATORIO	DETERMINACION BENZODIACEPINAS EN SANGRE	\$605.17
LABORATORIO	DIFERENCIAL MANUAL	\$100.00
LABORATORIO	DIMERO D	\$1,700.00
LABORATORIO	EGO (CON PRUEBA DE NICOTINA)	\$493.72
LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	\$ 478.26
LABORATORIO	ELECTROLITOS EN SUDOR	\$2,000.00
LABORATORIO	ELECTROLITOS SERICOS (Na,Cl,K)	\$246.40
LABORATORIO	ELECTROLITOS URINARIOS	\$502.87
LABORATORIO	ENZIMAS CARDIACAS	\$ 571.04
LABORATORIO	ENZIMAS PANCREATICAS	\$ 606.00
LABORATORIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	\$85.00





LABORATORIO	EQUIPO PARA TRANSFUCION	\$278.50
LABORATORIO	ESPERMOCULTIVO	\$695.00
LABORATORIO	ESPERMOGRAMA	\$180.00
LABORATORIO	ESTRADIOL EN SANGRE	\$285.22
LABORATORIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$57.40
LABORATORIO	EXUDADO FARINGEO	\$388.00
LABORATORIO	EXUDADO VAGINAL	\$322.41
LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE	\$170.50
LABORATORIO	FACTOR V DE LEIDEN	\$5,787.93
LABORATORIO	FENOBARBITAL	\$277.20
LABORATORIO	FERRETINA	\$360.87
LABORATORIO	FERRITINA SERICA	\$337.66
LABORATORIO	FIBRINOGENO CUANTIFICACION	\$168.00
LABORATORIO	FILTRO LEUCOREDUCTOR	\$1,214.95
LABORATORIO	FIT EN HECES	\$276.00
LABORATORIO	FOSFATASA ALCALINA	\$133.00
LABORATORIO	FOSFATASA ALCALINA Y ACIDA	\$133.00
LABORATORIO	FOSFORO EN ORINA	\$166.00
LABORATORIO	FOSFORO EN SANGRE	\$225.00
LABORATORIO	FOSFORO SERICO	\$225.00
LABORATORIO	FRACCION (BETA HGC) CUANTITATIVA	\$550.00
LABORATORIO	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	\$113.05
LABORATORIO	FROTIS GRAMM	\$241.50
LABORATORIO	GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	\$4,800.00
LABORATORIO	GAMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA(GGT)	\$378.45
LABORATORIO	GASES ARTERIALES	\$386.00
LABORATORIO	GASES VENOSOS	\$386.00
LABORATORIO	GLOBULINA	\$95.00



LABORATORIO	GLUCOSA BASAL	\$80.00
LABORATORIO	GLUCOSA EN ORINA	\$65.00
LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	\$57.39
LABORATORIO	GLUCOSA POST-CARGA	\$185.00
LABORATORIO	GLUCOSA POSTPRANDIAL	\$80.00
LABORATORIO	GRAM	\$456.00
LABORATORIO	GRAM DE EXUDADO FARINGEO	\$388.00
LABORATORIO	GRASAS EN HECES	\$90.95
LABORATORIO	GRUPO SANGUINEO Y RH	\$84.70
LABORATORIO	GUAYACO ( SANGRE OCULTA EN HECES )	\$59.40
LABORATORIO	HDL	\$370.00
LABORATORIO	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	\$1,354.31
LABORATORIO	HEMATOCRITO	\$ 70.40
LABORATORIO	HEMOCULTIVO	\$500.00
LABORATORIO	HEMOGLOBINA	\$58.30
LABORATORIO	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS	\$ 308.00
LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	\$405.76
LABORATORIO	HEPATITIS C (ANTIGENO DE SUPERFICIE)	\$603.45
LABORATORIO	HETEROFILOS ANTICUERPOS (PAUL BUNELL )	\$418.39
LABORATORIO	HIERRO SERICO	\$208.52
LABORATORIO	HIV POR ELISA	\$ 665.00
LABORATORIO	HLA CLASE I (ABC) ALTA RESOLUCION (TRANSPLANTE)	\$38,800.00
LABORATORIO	HLA CLASE I A,B,C INTERMEDIA RESOLUCION (TRANSPLANTE)	\$10,955.00

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	HLA CLASE II (DRB/DQB) ALTA RESOLUCION (TRANSPLANTE)	\$ 28,800.00
LABORATORIO	HLA CLASE II D,R,B,1,3,5/DQB1 INTERMEDIA RESOLUCION (TRANSPLANTE)	\$2,600.00
LABORATORIO	HLA-B27	\$3,700.00
LABORATORIO	HORMONA DE CRECIMIENTO	\$313.50
LABORATORIO	HORMONA DE CRECIMIENTO POST CARGA	\$530.40
LABORATORIO	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	\$240.90
LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	\$314.60
LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE EN SANGRE (LH)	\$375.50
LABORATORIO	I.A.P.C AMIBAS EN PLATINA CALIENTE	\$51.70
LABORATORIO	IAPC	\$58.30
LABORATORIO	INMUNOELECTROFORESIS DE PROTEINAS	\$4,800.00
LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA (IGA)	\$296.52
LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA (IgE)	\$392.17
LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA (IGG)	\$296.52
LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA E. (IgE)	\$333.92
LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA M (IGM)	\$296.52
LABORATORIO	INSULINA (SERICA)	\$421.55
LABORATORIO	INSULINA BASAL Y EN 30,60,90 Y 120 MIN POSTCARGA DE GLU. 75 GRS.	\$3,000.00



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	INSULINA EN 0, 30,60,90,120,180,240y300 MIN (CARGA DE 75 GRS.)	\$4,800.00
LABORATORIO	K. O. H.	\$187.00
LABORATORIO	LDH (DESHIDROGENASA LACTICA)	\$128.70
LABORATORIO	LH - RH	\$9,720.00
LABORATORIO	LIPASA EN SANGRE	\$157.83
LABORATORIO	LITIO SERICO	\$596.70
LABORATORIO	MAGNESIO SERICO	\$333.63
LABORATORIO	MARCADORES AGUDOS/CRONICOS HEPATITIS A,B,C	\$12,155.00
LABORATORIO	MARCADORES CRONICOS DE VIRUS B y C	\$4,500.00
LABORATORIO	MARCADORES HEPATITIS A,B y C	\$6,750.00
LABORATORIO	MARCADORES VIRALES HEPATITIS B	\$3,475.00
LABORATORIO	MARCADORES VIRALES HEPATITIS B y C	\$4,500.00
LABORATORIO	METANEFRIAS EN ORINA 24 HRS.	\$ 591.00
LABORATORIO	MICOPLASMA Y UREOPLASMA	\$955.00
LABORATORIO	MICROALBUMINURIA	\$327.83
LABORATORIO	MONOTEST ANTI-CUERPOS TOTALES	\$248.00
LABORATORIO	MYCOPLASMA NEUMONIA ANTICUPEROS IGM	\$875.50
LABORATORIO	NITROGENO DE LA UREA	\$92.50
LABORATORIO	NIVEL SERICO DE LANOXIN	\$395.00
LABORATORIO	NIVELES DE ACIDO FOLICO	\$502.76
LABORATORIO	NIVELES DE ATENPERATO	\$590.80
LABORATORIO	NIVELES DE CARBAMAZEPINA	\$ 277.39
LABORATORIO	NIVELES DE DIGOXINA EN SANGRE	\$395.00

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	NIVELES DE EPAMIN	\$277.39
LABORATORIO	NIVELES DE FENITOINA	\$642.20
LABORATORIO	NIVELES DE SIROLIMUS	\$3,646.50
LABORATORIO	NIVELES DE VALPROATO DE Mg	\$990.00
LABORATORIO	NIVELES SERICOS DE LEVETIRACETAM	\$3,840.00
LABORATORIO	NIVELES SERICOS DE TOPIRAMATO	\$2,100.00
LABORATORIO	OSMOLARIDAD SERICA	\$ 569.00
LABORATORIO	OSMOLARIDAD URINARIA	\$569.00
LABORATORIO	OSMOLARIDAD URINARIA(1 MUESTRA)	\$732.00
LABORATORIO	PANEL COPROLOGICO COMPLETO	\$616.00
LABORATORIO	PANEL DE LEUCEMIA AGUDO	\$10,270.00
LABORATORIO	PANEL HEPATITIS A B C	\$3,058.11
LABORATORIO	PANEL HEPATITIS A	\$1,256.00
LABORATORIO	PANEL HEPATITIS B	\$2,000.00
LABORATORIO	PANEL INMUNOISTOQUIMICO P/LINFOMA	\$3,850.00
LABORATORIO	PANEL VIRAL DE HEPATITIS CRONICA	\$2,368.39
LABORATORIO	PANEL VIRAL ELISA HEPATITIS B	\$2,635.00
LABORATORIO	PANEL VIRAL HEPATITIS B Y C	\$4,227.30
LABORATORIO	PANEL VIRAL RESPIRATORIO	\$2,675.00
LABORATORIO	PAPANICOLAU (BASE LIQUIDA)	\$74.61
LABORATORIO	PAPANICOLAU (CITOLOGIA CERVICO VAGINAL)	\$143.48

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*



LABORATORIO	PAQUETE DE CONCENTRADO PLAQUETARIO	\$2,055.00
LABORATORIO	PAQUETE GLOBULAR	\$2,418.97
LABORATORIO	PAQUETE PLASMA FRESCO	\$2,394.00
LABORATORIO	PCR	\$594.44
LABORATORIO	PCR DE CLOSTRIDIUM DIFICILLE EN HECES	\$2,833.60
LABORATORIO	PCR EN ESPUTO DE TUBERCULOSIS	\$5,870.00
LABORATORIO	PCR PARA INFLUENZA	\$12,500.00
LABORATORIO	PEPTIDO C	\$1,707.83
LABORATORIO	PEPTIDO C EN 0, 30,60,90,120,180,240y300 MIN (CARGA DE 75 GRS.)	\$5,678.40
LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO ( 24 PARAMETROS)	\$1,027.58
LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (17 PARAMETROS)	\$646.55
LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (20 PARAMETROS)	\$818.96
LABORATORIO	PERFIL CARDIACO	\$400.00
LABORATORIO	PERFIL COAGULACION	\$321.74
LABORATORIO	PERFIL DE COAGULACION	\$321.74
LABORATORIO	PERFIL DE DROGAS (3) COCAINA/MARIHUANA/ANFETAMINAS	\$483.33
LABORATORIO	PERFIL DE DROGAS (5) COCA/MARIH/ANFE/BARI/BENZOD	\$702.59
LABORATORIO	PERFIL DE HIERRO	\$2,413.79
LABORATORIO	PERFIL DE LIPIDOS I	\$382.80
LABORATORIO	PERFIL DONADOR	\$1,270.37
LABORATORIO	PERFIL FEMENINO II	\$875.60
LABORATORIO	PERFIL FEMENINO III	\$1,159.40
LABORATORIO	PERFIL FEMENINO IV	\$ 1,474.47
LABORATORIO	PERFIL FEMENINO I	\$ 749.10



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	PERFIL FEMENINO V	\$1,304.70
LABORATORIO	PERFIL HEPATICO	\$ 503.32
LABORATORIO	PERFIL HORMONAL (QF)	\$1,335.00
LABORATORIO	PERFIL INFECCIOSO	\$3,275.00
LABORATORIO	PERFIL MASCULINO	\$915.00
LABORATORIO	PERFIL PRENATAL I	\$333.83
LABORATORIO	PERFIL PRENATAL II	\$1,992.00
LABORATORIO	PERFIL PRENUPCIAL C/U	\$133.62
LABORATORIO	PERFIL PRENUPCIAL HIV	\$ 501.57
LABORATORIO	PERFIL REUMATOIDE	\$773.30
LABORATORIO	PERFIL STORCH IgG	\$1,685.35
LABORATORIO	PERFIL STORCH IgM	\$1,952.59
LABORATORIO	PERFIL TIROIDEO I	\$465.78
LABORATORIO	PERFIL TIROIDEO II	\$ 475.93
LABORATORIO	PERFIL TIROIDEO III	\$586.73
LABORATORIO	PERFIL TOXEMICO	\$1,027.83
LABORATORIO	PLAQUETOFERESIS	\$19,500.00
LABORATORIO	PLOMO EN SANGRE	\$806.03
LABORATORIO	POTASIO EN SANGRE	\$528.00
LABORATORIO	POTASIO SERICO	\$701.80
LABORATORIO	POTASIO URINARIO	\$701.80
LABORATORIO	PROGESTERONA	\$313.50
LABORATORIO	PROLACTINA	\$424.60
LABORATORIO	PROTEINA C DE COAGULACION	\$2,800.86
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA	\$170.50
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	\$450.00
LABORATORIO	PROTEINA S DE COAGULACION	\$2,166.38
LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES	\$ 88.00
LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES ORINA 24HRS DETERMINACION	\$ 243.10
LABORATORIO	PRUEBA DE EMBARAZO SAGRE CUALITATIVA (BETA HGC)	\$254.90

u  
L  
A  
B  
P

9



LABORATORIO	PRUEBA DE INFLUENZÁ (QUICK VIEW)	\$485.00
LABORATORIO	PRUEBA EMBARAZO CUALI ORINA	\$156.52
LABORATORIO	PRUEBA IKE Q.S. 27	\$1,985.00
LABORATORIO	PRUEBA RAPIDA INFLUENZA TIPO A / B	\$750.00
LABORATORIO	PRUEBAS CRUZADAS	\$295.50
LABORATORIO	Q.SANGUINEA (6 ELEMENTOS)	\$475.00
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA	\$178.20
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA (24 ELEMENTOS)	\$1,075.00
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA (7 ELEMENTOS) ***	\$475.00
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA 12	\$1,067.00
LABORATORIO	REACCIONES FEBRILES	\$101.20
LABORATORIO	RENINA	\$1,404.00
LABORATORIO	RETICULOCITOS	\$ 100.00
LABORATORIO	ROSA DE BENGALA	\$129.95
LABORATORIO	ROTAVIRUS EN HECES	\$ 222.53
LABORATORIO	SATURACION DE HIERRO	\$1,285.00
LABORATORIO	SERIE ROJA	\$66.95
LABORATORIO	SEROLOGIA HEPATITIS	\$1,450.00
LABORATORIO	SODIO	\$136.88
LABORATORIO	SODIO URINARIO	\$ 136.88
LABORATORIO	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	\$ 1,050.40
LABORATORIO	T4 LIBRE	\$518.00
LABORATORIO	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO	\$1,043.48
LABORATORIO	TESTOSTERONA TOTAL	\$301.40
LABORATORIO	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	\$700.00
LABORATORIO	TETRAMARCADOR	\$ 4,073.91
LABORATORIO	TGO / TGP (TRANSAMINASA GLUTAMINICA)	\$195.00



SAD-502-2019



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

LABORATORIO	TIEMPO DE COAGULACION	\$41.14
LABORATORIO	TIEMPO DE PROTOMBINA	\$140.52
LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRADO	\$ 41.25
LABORATORIO	TIEMPO DE TROMBINA	\$183.70
LABORATORIO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	\$ 140.52
LABORATORIO	TIROGLOBULINA	\$434.20
LABORATORIO	TORCH IGG	\$2,840.00
LABORATORIO	TORCH IGM	\$2,840.00
LABORATORIO	TOXINA A Y B CLOSTRIDIUM DIFFICILE	\$ 3,564.00
LABORATORIO	TRANSFERRINA	\$770.00
LABORATORIO	TRIGLICERIDOS	\$117.70
LABORATORIO	TROPONINA I	\$2,080.46
LABORATORIO	TROPONINA T	\$1,775.10
LABORATORIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	\$387.93
LABORATORIO	TSH NEONATAL	\$299.20
LABORATORIO	TSH TIROTROPINA	\$334.40
LABORATORIO	UREA	\$88.00
LABORATORIO	UROCULTIVO (EN ORINA)	\$250.61
LABORATORIO	V.D.R.L.	\$93.50
LABORATORIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	\$93.50
LABORATORIO	VITAMINA B 12	\$560.00
LABORATORIO	VITAMINA D 25 HIDROXI CALCIFEROL	\$1,650.00
LABORATORIO	WESTERN BLOT	\$7,020.00
RAYOS X	ABDOMEN 1 POS.	\$281.60
RAYOS X	ABDOMEN 2POS	\$591.00
RAYOS X	AGUJEROS OPTICOS	\$299.00
RAYOS X	AMBAS RODILLAS 2POS	\$572.96
RAYOS X	AMBOS PIES CON APOYO 2 POS	\$398.00
RAYOS X	ANTEBRAZO 1POS	\$278.30

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



RAYOS X	ANTEBRAZO 2 POS.	\$293.70
RAYOS X	ARTICULACION TEMPOROMAXILAR 2 POS.	\$376.20
RAYOS X	BRAZO 2 POS.	\$293.70
RAYOS X	CADERA 1 POS.	\$ 293.70
RAYOS X	CADERA 2 POS.	\$376.20
RAYOS X	CADEWELL LOOK	346.50
RAYOS X	CALCANEEO 1 POS.	\$235.40
RAYOS X	CALCANEEO 2 POS.	\$293.70
RAYOS X	CLAVICULA 1 POS.	\$281.60
RAYOS X	CLAVICULA 2 POS.	\$ 293.70
RAYOS X	CODO 1	\$ 120.45
RAYOS X	CODO 2 POS.	\$240.90
RAYOS X	CODO 3 POS.	\$314.66
RAYOS X	COLUMNA CERVICAL 1 POS.	\$293.70
RAYOS X	COLUMNA CERVICAL 2 POS.	\$399.30
RAYOS X	COLUMNA CERVICAL 4 POS.	\$588.50
RAYOS X	COLUMNA DORSAL 1 POS.	\$293.70
RAYOS X	COLUMNA DORSAL 2 POS.	\$399.30
RAYOS X	COLUMNA DORSO- LUMBAR 2 POS.	\$373.04
RAYOS X	COLUMNA LUMBAR 1 POS.	\$293.70
RAYOS X	COLUMNA LUMBAR 4 POS.	\$646.80
RAYOS X	COLUMNA LUMBAR 2 POS.	\$400.00
RAYOS X	COLUMNA LUMBAR 3 POS.	\$477.95
RAYOS X	COLUMNA LUMBOSACRA 2POS	\$398.00
RAYOS X	COLUMNA SACROLUMBAR 2 POS	\$398.00
RAYOS X	CRANEO 1 POS.	\$281.60
RAYOS X	CRANEO 2 POS.	\$364.10
RAYOS X	CRANEO 3 POS.	\$ 506.00
RAYOS X	DEDOS 1,2,3 POS	\$ 293.70
RAYOS X	EDAD OSEA	\$541.20





RAYOS X	EJE MECANICO DE RODILLA	\$858.00
RAYOS X	EJE MECANICO TOTAL Y COL. TOTAL 1 POS.	\$ 646.80
RAYOS X	EJE MECANICO TOTAL Y COL. TOTAL 2 POS.	\$859.10
RAYOS X	ESOFAGOGRAMA	\$1,491.31
RAYOS X	ESTERNON 1 POS.	\$293.70
RAYOS X	ESTERNON 2 POS.	\$399.30
RAYOS X	FEMUR 1 POS.	\$281.60
RAYOS X	FEMUR 2 POS.	\$398.00
RAYOS X	HOMBRO 1 POS.	\$253.00
RAYOS X	HOMBRO 2 POS.	\$293.70
RAYOS X	HOMBRO 3 POS.	\$541.20
RAYOS X	HUESOS PROPIOS DE NARIZ(PERFILOGRAMA)	\$ 293.70
RAYOS X	HUMERO 1 POS.	\$ 253.00
RAYOS X	HUMERO 2 POS	\$293.70
RAYOS X	HUMERO 3 POS	\$541.20
RAYOS X	LATERAL DE CUELLO PARA TEJIDOS BLNDOS	\$293.70
RAYOS X	MANO 1 POS	\$278.30
RAYOS X	MANO 2 POS.	\$293.70
RAYOS X	MASTOIDES 1 POS	\$294.00
RAYOS X	MASTOIDES 2 POS.	\$293.70
RAYOS X	MASTOIDES 4 POS.	\$541.20
RAYOS X	MAXILAR 1 POS.	\$293.70
RAYOS X	MAXILAR 2 POS.	\$364.10
RAYOS X	MAXILAR 4 POS.	\$399.30
RAYOS X	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	\$423.50
RAYOS X	MUÑECA 1 POS	\$207.90
RAYOS X	MUÑECA 2 POS.	\$277.20
RAYOS X	ORBITAS 2 POS	\$305.80
RAYOS X	ORTHOPANTOGRAFIA	\$561.00
RAYOS X	PELVIS 1 POS.	\$293.70
RAYOS X	PELVIS 2 POS.	\$313.89



RAYOS X	PERFILOGRAMA	\$395.00
RAYOS X	PIE 1 POS.	\$235.40
RAYOS X	PIE 2 POS	\$293.70
RAYOS X	PIE 3 POS.	\$ 456.12
RAYOS X	RMN DE BRAZO	\$3,862.00
RAYOS X	RMN DE CODO	\$3,862.00
RAYOS X	RMN DE CUELLO (LARINGE, TIROIDES, LENGUA)	\$ 3,862.00
RAYOS X	RMN DE MANO	\$3,862.00
RAYOS X	RMN DE MUÑECA	\$3,862.00
RAYOS X	RMN DE MUSLO	\$3,862.00
RAYOS X	RMN DE PIE	\$3,862.00
RAYOS X	RMN DE TENDON DE AQUILES	\$3,862.00
RAYOS X	RODILLA 1 POS	\$ 280.00
RAYOS X	RODILLA 2 POS	\$312.45
RAYOS X	RODILLA 3 POS.	\$ 485.00
RAYOS X	SACRO-COXIS 1 POS.	\$186.08
RAYOS X	SACRO-COXIS 2 POS.	\$434.50
RAYOS X	SENOS PARANASALES	\$ 244.20
RAYOS X	SENOS PARANASALES 2 POS.	\$ 316.61
RAYOS X	SENOS PARANASALES 3 POS	\$470.80
RAYOS X	SERIE DE ESOFAGO GASTRO DUODENAL	\$1,491.31
RAYOS X	SERIE RADIOLOGICA (POLICONTUNDIDO)	\$271.52
RAYOS X	TAC DE CUELLO TORAX Y ABDOMEN	\$ 4,002.00
RAYOS X	TELE DE TORAX	\$281.60
RAYOS X	TIBIA 1 POS	\$235.40
RAYOS X	TIBIA 2 POS	\$328.90
RAYOS X	TOBILLO 1 POS	\$239.13
RAYOS X	TOBILLO 2 POS	\$286.96
RAYOS X	TOBILLO 3 POS	\$345.68





RAYOS X	TOBILLO 4POS	\$623.66
RAYOS X	TORAX	\$ 281.60
RAYOS X	TORAX 2 POS.	\$434.50
RAYOS X	TORAX 3 POS.	\$516.45
RAYOS X	TORAX OSEO	\$281.60
RAYOS X	URETROGRAMA RETROGRADO	\$2,000.00
RAYOS X	UROGRAFIA CON CISTOGRAMA	\$2,299.00
RAYOS X	UROGRAFIA CON CONTRASTE (NO IONICO)	\$2,175.00
RAYOS X	UROGRAFIA EXCRETORA	\$1,621.31
RAYOS X	UROGRAFIA EXCRETORA TENCICA ARATA	\$1,886.50
RAYOS X	US DE TENDON DE AQUILES	\$ 905.17
RAYOS X	VIAS URINARIAS (SIMPLE)	\$ 325.00
RAYOS X	WATTERS	\$244.20
SERVICIOS	APLICACION DE ENEMA	\$150.00
SERVICIOS	APLICACION DE SONDA NASOGASTRICA	\$110.00
SERVICIOS	APLICACION I.M	\$43.10
SERVICIOS	APLICACION I.M+JER	\$51.72
SERVICIOS	APLICACION I.V	\$86.96
SERVICIOS	APLICACION SUBCUTANEA	\$43.10
SERVICIOS	ASEPCIA DE AREA o HERIDA	\$40.00
SERVICIOS	BAAF (BIOPSIA P/ASPIRACION C/AGUJA FINA)	\$ 435.00
SERVICIOS	BAAR SERIADO (3 MUESTRAS)	\$655.00
SERVICIOS	BIO FIT-VAC	\$8,739.60
SERVICIOS	BIO-FEEB-BACK	\$15,500.00
SERVICIOS	BOLSA MATERIALES DIVERSOS P/ESTERILIZAR	\$2,729.88
SERVICIOS	COLOCACION DE SONDA	\$300.00



SERVICIOS	CUNEROS (ESTANCIAx DIA)	\$ 375.00
SERVICIOS	CURACION	\$69.00
SERVICIOS	DEFECOGRAFIA	\$9,500.00
SERVICIOS	DIETA EXTRA (CENA)	\$45.00
SERVICIOS	DIETA EXTRA (COMIDA)	\$40.00
SERVICIOS	ELECTROCARDIOGRAMA	\$286.96
SERVICIOS	ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO	\$1,150.00
SERVICIOS	ELECTROENCEFALOGRAMA A DOMICILIO	\$5,640.00
SERVICIOS	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO (EEG)	\$ 4,500.00
SERVICIOS	ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 2HRS (EEG)	\$4,500.00
SERVICIOS	ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 30MIN (EEG)	\$3,250.00
SERVICIOS	ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 3HRS (EEG)	\$4,800.00
SERVICIOS	ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 4HRS (EEG)	\$5,200.00
SERVICIOS	ELECTROENCEFALOGRAMA SIMPLE	\$810.00
SERVICIOS	ELECTROMIOGRAFIA SIMPLE	\$4,000.00
SERVICIOS	ELECTROMIOGRAFIA/VELOCIDAD DE CONDUCCION 4EXTS (EMG/ENG)	\$6,500.00
SERVICIOS	ELECTRORETINOGRAMA	\$5,750.00
SERVICIOS	EQUIPO DE COLONOSCOPIA	\$1,293.10
SERVICIOS	EQUIPO DE RECTOSCOPIO	\$3,000.00
SERVICIOS	ESTUDIO URODINAMICO	\$12,500.00
SERVICIOS	EXAMEN DE LA VISTA	\$300.00
SERVICIOS	GASES ANESTESICOS ( 1/2 HORA )	\$250.00
SERVICIOS	GLUCOSA CAPILAR	\$17.39





SERVICIOS	HORA EXTRA DE ENCEFALOGRAMA	\$1,860.00
SERVICIOS	INSTALACION DE CATETER VENOSO	\$150.00
SERVICIOS	MARCA POR US P/PARASENTESIS	\$1,293.10
SERVICIOS	MEDIO AMBIENTE CULTIVO	\$227.00
SERVICIOS	MICRONEBULIZACION	\$40.00
SERVICIOS	NITROGENO NF-T	\$ 1,221.20
SERVICIOS	OCULOGRAMA	\$5,250.00
SERVICIOS	OXIDO NITROSO	\$ 350.00
SERVICIOS	OXIGENO C/30 MIN	\$83.50
SERVICIOS	OXIGENO USO (TANQUE)	\$850.00
SERVICIOS	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$4,000.00
SERVICIOS	POTENCIALES MULTIMODALES	\$ 6,500.00
SERVICIOS	PREPARACION DE CUERPO	\$1,043.48
SERVICIOS	PRUEBAS VESTIBULARES	\$1,850.00
SERVICIOS	QUANTIFERON TB-GOLD	\$9,621.00
SERVICIOS	RADIOMETRIA MIEMBROS PELVICOS	\$2,245.00
SERVICIOS	RASPADO DE SUPRFICIES, CULTIVO	\$159.42
SERVICIOS	REGISTRO FRECUENCIA FETAL	\$237.07
SERVICIOS	REGISTRO TOCOCARDIOGRAFICO HASTA 1 HR.	\$301.72
SERVICIOS	RENTA DE EQUIPO DE LASER (UROLOGIA)	\$ 22,000.00
SERVICIOS	RENTA DE EQUIPO LIGASURE	\$ 5,000.00
SERVICIOS	RENTA DE EQUIPO LIPOTRIPTOR	\$7,000.00



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

SERVICIOS	RENTA DE EQUIPO TURIS RENEQVAP	\$ 25,500.00
SERVICIOS	RENTA DE GENERADOR GEN II	\$ 6,500.00
SERVICIOS	RENTA DE TRACCION DE HOMBRO	\$4,000.00
SERVICIOS	RETIRO DE DIU	\$175.00
SERVICIOS	RETIRO DE PUNTOS (ATENCION)	\$47.83
SERVICIOS	SALA DE CIRUGIA C/30 MIN	\$300.00
SERVICIOS	SALA DE RECUPERACION POST-QX POR 1 HR	\$550.00
SERVICIOS	SALA DE SUTURA (HASTA 1 HR)	\$86.96
SERVICIOS	SALA DE URGENCIAS (HASTA 1HR)	\$55.00
SERVICIOS	SESION DE HEMODIALISIS HD	\$2,241.38
SERVICIOS	SIERRA P/RETIRO DE YESO (USO)	\$ 130.44
SERVICIOS	TOMA DE PRESION ARTERIAL	\$17.40
SERVICIOS	USO DE COLCHON NEUMATICO (DIA)	\$680.00
SERVICIOS	USO DE EQUIPO DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS	\$ 800.00
SERVICIOS	USO DE EQUIPO OFTALMICO	\$1,200.00
SERVICIOS	USO DE EQUIPO PORTATIL RX	\$ 340.00
SERVICIOS	USO DE INCUBADORA CONTINUO	\$650.00
SERVICIOS	USO DE LAMPARA DE CALOR	\$350.00
SERVICIOS	USO DE LIPOSUCTOR	\$1,500.00





SERVICIOS	USO DE MICROSCOPIO (OFTALMICO)	\$1,500.00
SERVICIOS	USO DE MONITOR S/V CONTINUO	\$550.00
SERVICIOS	USO DE OXIGENO CONTINUO	\$560.34
USO DE EQUIPO	BOMBA DE IRRIGACION P/ARTROSCOPIA C/CABLE	\$300.00
USO DE EQUIPO	BOMBA DE PRESION	\$1,650.00
USO DE EQUIPO	EQ DE CIRUGIA P/OTORRINO	\$1,500.00
USO DE EQUIPO	EQ P/ENDOSCOPIA OTICO/NASAL	\$12,500.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO BASICO DE LAPAROSCOPIA	\$3,448.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO DE CIRUGIA MAYOR	\$950.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	\$550.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO DE COLPOSCOPIA (RENTA)	\$ 2,500.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO DE CRIOTERAPIA (RENTA)	\$3,500.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO DE ENDOSCOPIA	\$3,500.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO DE LITOTRIPCIA (RENTA)	\$7,000.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO PARA AMIGDALECTOMIA	\$ 754.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO PARA MIRINGOTOMIA	\$754.00
USO DE EQUIPO	EQUIPO PARA RINOSCOPIA	\$1,500.00
USO DE EQUIPO	FACTORES DE CRECIMIENTO	\$8,450.00
USO DE EQUIPO	GLUCOMETRO ( USO DE )	\$35.00
USO DE EQUIPO	REGISTRO TOCOGRAFICO (CONTINUO)	\$ 750.00



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

USO DE EQUIPO	RENTA DE CISTOSCOPIO	\$ 1,336.00
USO DE EQUIPO	RENTA DE CONSOLA SHAVER	\$ 650.00
USO DE EQUIPO	RENTA DE EQ ELECTROHIDRAULICO	\$ 3,000.00
USO DE EQUIPO	RENTA DE EQ PARA HALLUS VALUXS	\$4,500.00
USO DE EQUIPO	RENTA DE EQUIPO STIMUPLEX	\$2,500.00
USO DE EQUIPO	RENTA DE GENERADOR RADIOFRECUENCIA COSMAN	\$30,000.00
USO DE EQUIPO	RENTA DE URETEROSCOPIO (RIGIDO)	\$3,500.00
USO DE EQUIPO	RENTA EQ DE SAFENOTOMO	\$1,500.00
USO DE EQUIPO	RENTA EQ RENTLASER (RENTU)	\$25,500.00
USO DE EQUIPO	SET DE INSTRUMENTAL P/SUTURA	\$ 69.58
USO DE EQUIPO	USO DE ASPIRADOR	\$215.52
USO DE EQUIPO	USO DE ASPIRADOR PORTATIL	\$550.00
USO DE EQUIPO	USO DE BOMBA DE INFUSION	\$ 387.93
USO DE EQUIPO	USO DE CAMARA P/ARTROSCOPIA	\$ 750.00
USO DE EQUIPO	USO DE CAMARA PARA LAPAROSCOPIA	\$750.00
USO DE EQUIPO	USO DE CASCO PED/NEO P/OXIGENO	\$100.00
USO DE EQUIPO	USO DE CIERRA AUTOMATICA	\$411.30
USO DE EQUIPO	USO DE CISTOSTOMO	\$650.00
USO DE EQUIPO	USO DE DESFIBRILADOR	\$474.00





CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

USO DE EQUIPO	USO DE ELECTROCAUTERIO C/30MIN	\$ 495.00
USO DE EQUIPO	USO DE EQUIPO DE ARTROSCOPIA	\$3,448.00
USO DE EQUIPO	USO DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	\$ 3,448.00
USO DE EQUIPO	USO DE FLUROSCOPIA X HORA	\$1,100.00
USO DE EQUIPO	USO DE FUENTE DE LUZ	\$ 550.00
USO DE EQUIPO	USO DE INFUSOR	\$500.00
USO DE EQUIPO	USO DE INSTRUMENTAL P/CIR PERCUTANEA	\$19,750.00
USO DE EQUIPO	USO DE LAMPARA FRONTAL	\$450.00
USO DE EQUIPO	USO DE LENTE P/ARTROSCOPIA	\$850.00
USO DE EQUIPO	USO DE MAQUINA DE ANESTESIA C/30 MIN	\$330.00
USO DE EQUIPO	USO DE MESA P/ FLUROSCOPIA	\$ 550.00
USO DE EQUIPO	USO DE MICRONEBULIZADOR	\$135.00
USO DE EQUIPO	USO DE MONITOR S/V C/30 MIN.	\$350.00
USO DE EQUIPO	USO DE PERFORADOR	\$560.34
USO DE EQUIPO	USO DE PORTATIL	\$ 340.00
USO DE EQUIPO	USO DE PULSOXIMETRO	\$ 129.31
USO DE EQUIPO	USO DE SIERRA	\$ 560.34
USO DE EQUIPO	USO DE SISTEMA CRYO-CUFF (COLD THERAPY)	\$ 750.00
USO DE EQUIPO	USO DE TORNIQUETE (NEUMATICO)	\$1,500.00
USO DE EQUIPO	USO EQUIPO DE DERMATOMO	\$3,241.86

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*



CIUDAD DE  
**MONTERREY**  
CONCEJO MUNICIPAL

POR "EL MUNICIPIO"

C. CARLOS ALBERTO CRUZ DE HOYOS  
DIRECTOR JURÍDICO DE LA  
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO

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

C. XAVIER MARQUEZ LÓPEZ  
DIRECTOR DE EGRESOS DE LA  
TESORERÍA MUNICIPAL

C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS  
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

POR EL "PRESTADOR DE SERVICIOS"

C. BENJAMÍN LOZANO MARTÍNEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C.

ÚLTIMA HOJA DE 41-CUARENTA Y UNO DEL ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C., EN FECHA 30-TREINTA DE NOVIEMBRE DE 2018-DOS MIL DIECIOCHO.