



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS PARA DERECHOHABIENTES DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA, DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO; C. ALAN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS, DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN; C. JUAN CARLOS PASTRANA GARCÍA, DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL DE MONTERREY; C. CRISTINA TANAKA TAPIA, SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN; Y EL C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ, DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, 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 acuerdo con lo dispuesto por el acuerdo delegatorio de la representación legal en general de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento de Monterrey, aprobado en Sesión Ordinaria de fecha 31-treinta y uno de enero de 2019-dos mil diecinueve, 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 fracciones I, II, IV, VIII, IX, XIX y XXVI, 65, 67 fracción I, 69 fracciones I, II, III, IV, V, VII, XIV, XVI y demás aplicables del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Monterrey; 1 fracción V, 4 fracciones IV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y 46 fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León; 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León; 17, 37 y 38 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Gobierno 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 Fiscales 2021-dos mil veintiuno, los cuales están debidamente autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Tesorería



SAD-643-2021

Municipal, mediante Oficio ICOM 21158011, recibido en la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración en fecha 24-veinticuatro de septiembre de 2021-dos mil veintiuno.

**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 para asegurar las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, y con fundamento en los artículos 33 fracción I, inciso ñ) y 56 fracción IV de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León; 25 fracción III, 41 y 42 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; y 18 fracción I, 19, 32 y 33 fracción III del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, se celebró el presente instrumento legal a través del procedimiento de Adjudicación Directa, contando con la opinión favorable del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Administración Pública Municipal de Monterrey, según consta en el Acta de la Cuarta Sesión Extraordinaria, celebrada el día 27-veintisiete de septiembre de 2021-dos mil veintiuno.

**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 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 especifica 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 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 30-treinta de septiembre de 2021-dos mil veintiuno y concluirá el día 31-treinta y uno de diciembre de 2021-dos mil veintiuno, o al llegar al monto máximo autorizado para este instrumento legal.

**QUINTA.- (MONTO MÁXIMO)** Se establece como monto máximo la cantidad de \$11'800,000.00 (once millones ochocientos mil pesos 00/100 moneda nacional), incluido el Impuesto al Valor Agregado, conforme la siguiente distribución:

| Servicio   | Monto                  |
|--|------------------------|
| Atención Médica Especializada y de Hospitalización | \$5'800,000.00         |
| Hemodiálisis                                       | \$6'000,000.00         |
| <b>Total</b>                                       | <b>\$11'800,000.00</b> |

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"**.



SAD-643-2021

**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, los 365-trescientos sesenta y cinco días del año.

**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 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 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 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 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 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” rescindiré 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:

- 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.- (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.





**VIGÉSIMA SEGUNDA.- (SOLUCIÓN EN CASO DE CONTROVERSIDAD 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.

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.- (PENNA 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, los 365-trescientos sesenta y cinco días del año.

**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 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 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 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 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 Federal de Instituciones de Fianzas, invariablemente a más tardar dentro de los 10-diez días naturales 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 Federal de Instituciones 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 Federal de Instituciones 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 Federal 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 Federal 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 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 14-catorce 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 28-veintiocho de septiembre de 2021-dos mil veintiuno, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR "EL MUNICIPIO"

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

  
\_\_\_\_\_  
C. ALAN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS  
DIRECTOR DE ADQUISICIONES  
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

  
\_\_\_\_\_  
C. JUAN CARLOS PASTRAÑA GARCÍA  
DIRECTOR DE EGRESOS  
DE LA TESORERÍA MUNICIPAL DE MONTERREY

  
\_\_\_\_\_  
C. CRISTINA TANAKA TAPIA  
SECRETARIA 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 14-CATORCE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS PARA DERECHAHABIENTES DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C., EN FECHA 28-VEINTIOCHO DE SEPTIEMBRE DE 2021-DOS MIL VEINTIUNO.



ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS PARA DERECHOHABIENTES DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA, DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO; C. ALAN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS, DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN; C. JUAN CARLOS PASTRANA GARCÍA, DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL DE MONTERREY; C. CRISTINA TANAKA TAPIA, SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN; Y EL C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ, DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, 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:

| SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIOS  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| TABULADOR DE PRECIOS VIGENTES DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 |  |  |  |  |

| DEPARTAMENTO    | DESCRIPCIÓN                      | PRECIO      | IVA       | PRECIO C/IVA |
|-----------------|----------------------------------|-------------|-----------|--------------|
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 301                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 302                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 303                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 304                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 305                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 306                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 307                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 308                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 401                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 402                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 403                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 404                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 405                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 406                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 407                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 408                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| HOSPITALIZACIÓN | HABITACION # 409                 | \$ 1,000.00 | \$ 160.00 | \$ 1,160.00  |
| SERVICIOS       | APLICACION DE ENEMA              | \$ 150.00   | \$ 24.00  | \$ 174.00    |
| SERVICIOS       | APLICACION DE SONDA NASOGASTRICA | \$ 110.00   | \$ 17.60  | \$ 127.60    |
| SERVICIOS       | APLICACION I.M                   | \$ 43.10    | \$ 6.90   | \$ 50.00     |
| SERVICIOS       | APLICACION I.M+JER               | \$ 51.72    | \$ 8.28   | \$ 60.00     |



|           |  |              |             |              |
|-----------|--|--------------|-------------|--------------|
| SERVICIOS | APLICACION I.V   | \$ 86.96     | \$ 13.91    | \$ 100.87    |
| SERVICIOS | APLICACION SUBCUTANEA                                    | \$ 43.10     | \$ 6.90     | \$ 50.00     |
| SERVICIOS | ASEPCIA DE AREA o HERIDA                                 | \$ 40.00     | \$ 6.40     | \$ 46.40     |
| SERVICIOS | BAAF (BIOPSIA P/ASPIRACION C/AGUJA FINA)                 | \$ 435.00    | \$ 69.60    | \$ 504.60    |
| SERVICIOS | BAAR SERIADO (3 MUESTRAS)                                | \$ 655.00    | \$ 104.80   | \$ 759.80    |
| SERVICIOS | BIO FIT-VAC  | \$ 8,739.60  | \$ 1,398.34 | \$ 10,137.94 |
| SERVICIOS | BIO-FEEB-BACK  | \$ 15,500.00 | \$ 2,480.00 | \$ 17,980.00 |
| SERVICIOS | BOLSA MATERIALES DIVERSOS P/ESTERILIZAR                  | \$ 2,729.88  | \$ 436.78   | \$ 3,166.66  |
| SERVICIOS | COLOCACION DE SONDA                                      | \$ 300.00    | \$ 48.00    | \$ 348.00    |
| SERVICIOS | CUNEROS (ESTANCIA x DIA)                                 | \$ 375.00    | \$ 60.00    | \$ 435.00    |
| SERVICIOS | CURACION   | \$ 69.00     | \$ 11.04    | \$ 80.04     |
| SERVICIOS | DEFECOGRAFIA   | \$ 9,500.00  | \$ 1,520.00 | \$ 11,020.00 |
| SERVICIOS | DIETA EXTRA (CENA)                                       | \$ 45.00     | \$ 7.20     | \$ 52.20     |
| SERVICIOS | DIETA EXTRA (COMIDA)                                     | \$ 40.00     | \$ 6.40     | \$ 46.40     |
| SERVICIOS | ELECTROCARDIOGRAMA                                       | \$ 286.96    | \$ 45.91    | \$ 332.87    |
| SERVICIOS | ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO                           | \$ 1,150.00  | \$ 184.00   | \$ 1,334.00  |
| SERVICIOS | ELECTROENCEFALOGRAMA A DOMICILIO                         | \$ 5,640.00  | \$ 902.40   | \$ 6,542.40  |
| SERVICIOS | ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO (EEG)                     | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| SERVICIOS | ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 2HRS (EEG)                      | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| SERVICIOS | ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 30MIN (EEG)                     | \$ 3,250.00  | \$ 520.00   | \$ 3,770.00  |
| SERVICIOS | ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 3HRS (EEG)                      | \$ 4,800.00  | \$ 768.00   | \$ 5,568.00  |
| SERVICIOS | ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 4HRS (EEG)                      | \$ 5,200.00  | \$ 832.00   | \$ 6,032.00  |
| SERVICIOS | ELECTROENCEFALOGRAMA SIMPLE                              | \$ 810.00    | \$ 129.60   | \$ 939.60    |
| SERVICIOS | ELECTROMIOGRAFIA SIMPLE                                  | \$ 4,000.00  | \$ 640.00   | \$ 4,640.00  |
| SERVICIOS | ELECTROMIOGRAFIA/VELOCIDAD DE CONDUCCION 4EXTS (EMG/ENG) | \$ 6,500.00  | \$ 1,040.00 | \$ 7,540.00  |
| SERVICIOS | ELECTRORETINOGRAMA                                       | \$ 5,750.00  | \$ 920.00   | \$ 6,670.00  |
| SERVICIOS | EQUIPO DE COLONOSCOPIA                                   | \$ 1,293.10  | \$ 206.90   | \$ 1,500.00  |
| SERVICIOS | EQUIPO DE RECTOSCOPIO                                    | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| SERVICIOS | ESTUDIO URODINAMICO                                      | \$ 12,500.00 | \$ 2,000.00 | \$ 14,500.00 |
| SERVICIOS | EXAMEN DE LA VISTA                                       | \$ 300.00    | \$ 48.00    | \$ 348.00    |
| SERVICIOS | GASES ANESTESICOS ( 1/2 HORA )                           | \$ 250.00    | \$ 40.00    | \$ 290.00    |
| SERVICIOS | GLUCOSA CAPILAR  | \$ 17.39     | \$ 2.78     | \$ 20.17     |
| SERVICIOS | HORA EXTRA DE ENCEFALOGRAMA                              | \$ 1,860.00  | \$ 297.60   | \$ 2,157.60  |
| SERVICIOS | INSTALACION DE CATETER VENOSO                            | \$ 150.00    | \$ 24.00    | \$ 174.00    |
| SERVICIOS | MARCA POR US P/PARASENTESIS                              | \$ 1,293.10  | \$ 206.90   | \$ 1,500.00  |
| SERVICIOS | MEDIO AMBIENTE CULTIVO                                   | \$ 227.00    | \$ 36.32    | \$ 263.32    |
| SERVICIOS | MICRONEBULIZACION  | \$ 40.00     | \$ 6.40     | \$ 46.40     |
| SERVICIOS | NITROGENO NF-T   | \$ 1,221.20  | \$ 195.39   | \$ 1,416.59  |
| SERVICIOS | OCULOGRAMA   | \$ 5,250.00  | \$ 840.00   | \$ 6,090.00  |





|               |   |              |             |              |
|---------------|---|--------------|-------------|--------------|
| SERVICIOS     | OXIDO NITROSO                             | \$ 350.00    | \$ 56.00    | \$ 406.00    |
| SERVICIOS     | OXIGENO C/30 MIN                          | \$ 83.50     | \$ 13.36    | \$ 96.86     |
| SERVICIOS     | OXIGENO USO (TANQUE)                      | \$ 850.00    | \$ 136.00   | \$ 986.00    |
| SERVICIOS     | POTENCIALES EVOCADOS VISUALES             | \$ 4,000.00  | \$ 640.00   | \$ 4,640.00  |
| SERVICIOS     | POTENCIALES MULTIMODALES                  | \$ 6,500.00  | \$ 1,040.00 | \$ 7,540.00  |
| SERVICIOS     | PREPARACION DE CUERPO                     | \$ 1,043.48  | \$ 166.96   | \$ 1,210.44  |
| SERVICIOS     | PRUEBAS VESTIBULARES                      | \$ 1,850.00  | \$ 296.00   | \$ 2,146.00  |
| SERVICIOS     | QUANTIFERON TB-GOLD                       | \$ 9,621.00  | \$ 1,539.36 | \$ 11,160.36 |
| SERVICIOS     | RADIOMETRIA MIEMBROS PELVICOS             | \$ 2,245.00  | \$ 359.20   | \$ 2,604.20  |
| SERVICIOS     | RASPADO DE SUPRFICIES, CULTIVO            | \$ 159.42    | \$ 25.51    | \$ 184.93    |
| SERVICIOS     | REGISTRO FRECUENCIA FETAL                 | \$ 237.07    | \$ 37.93    | \$ 275.00    |
| SERVICIOS     | REGISTRO TOCOCARDIOGRAFICO HASTA 1 HR.    | \$ 301.72    | \$ 48.28    | \$ 350.00    |
| SERVICIOS     | RENTA DE EQUIPO DE LASER (UROLOGIA)       | \$ 22,000.00 | \$ 3,520.00 | \$ 25,520.00 |
| SERVICIOS     | RENTA DE EQUIPO LIGASURE                  | \$ 5,000.00  | \$ 800.00   | \$ 5,800.00  |
| SERVICIOS     | RENTA DE EQUIPO LIPOTRIPTOR               | \$ 7,000.00  | \$ 1,120.00 | \$ 8,120.00  |
| SERVICIOS     | RENTA DE EQUIPO TURIS RENEQVAP            | \$ 25,500.00 | \$ 4,080.00 | \$ 29,580.00 |
| SERVICIOS     | RENTA DE GENERADOR GEN II                 | \$ 6,500.00  | \$ 1,040.00 | \$ 7,540.00  |
| SERVICIOS     | RENTA DE TRACCION DE HOMBRO               | \$ 4,000.00  | \$ 640.00   | \$ 4,640.00  |
| SERVICIOS     | RETIRO DE DIU                             | \$ 175.00    | \$ 28.00    | \$ 203.00    |
| SERVICIOS     | RETIRO DE PUNTOS (ATENCION)               | \$ 47.83     | \$ 7.65     | \$ 55.48     |
| SERVICIOS     | SALA DE CIRUGIA C/30 MIN                  | \$ 300.00    | \$ 48.00    | \$ 348.00    |
| SERVICIOS     | SALA DE RECUPERACION POST-QX POR 1 HR     | \$ 550.00    | \$ 88.00    | \$ 638.00    |
| SERVICIOS     | SALA DE SUTURA (HASTA 1 HR)               | \$ 86.96     | \$ 13.91    | \$ 100.87    |
| SERVICIOS     | SALA DE URGENCIAS (HASTA 1HR)             | \$ 55.00     | \$ 8.80     | \$ 63.80     |
| SERVICIOS     | SESION DE HEMODIALISIS HD                 | \$ 2,241.38  | \$ 358.62   | \$ 2,600.00  |
| SERVICIOS     | SIERRA P/RETIRO DE YESO (USO)             | \$ 130.44    | \$ 20.87    | \$ 151.31    |
| SERVICIOS     | TOMA DE PRESION ARTERIAL                  | \$ 17.40     | \$ 2.78     | \$ 20.18     |
| SERVICIOS     | USO DE COLCHON NEUMATICO (DIA)            | \$ 680.00    | \$ 108.80   | \$ 788.80    |
| SERVICIOS     | USO DE EQUIPO DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS      | \$ 800.00    | \$ 128.00   | \$ 928.00    |
| SERVICIOS     | USO DE EQUIPO OFTALMICO                   | \$ 1,200.00  | \$ 192.00   | \$ 1,392.00  |
| SERVICIOS     | USO DE EQUIPO PORTATIL RX                 | \$ 340.00    | \$ 54.40    | \$ 394.40    |
| SERVICIOS     | USO DE INCUBADORA CONTINUO                | \$ 650.00    | \$ 104.00   | \$ 754.00    |
| SERVICIOS     | USO DE LAMPARA DE CALOR                   | \$ 350.00    | \$ 56.00    | \$ 406.00    |
| SERVICIOS     | USO DE LIPOSUCTOR                         | \$ 1,500.00  | \$ 240.00   | \$ 1,740.00  |
| SERVICIOS     | USO DE MICROSCOPIO (OFTALMICO)            | \$ 1,500.00  | \$ 240.00   | \$ 1,740.00  |
| SERVICIOS     | USO DE MONITOR S/V CONTINUO               | \$ 550.00    | \$ 88.00    | \$ 638.00    |
| SERVICIOS     | USO DE OXIGENO CONTINUO                   | \$ 560.34    | \$ 89.65    | \$ 649.99    |
| USO DE EQUIPO | BOMBA DE IRRIGACION P/ARTROSCOPIA C/CABLE | \$ 300.00    | \$ 48.00    | \$ 348.00    |
| USO DE EQUIPO | BOMBA DE PRESION                          | \$ 1,650.00  | \$ 264.00   | \$ 1,914.00  |



|               |   |              |             |              |
|---------------|---|--------------|-------------|--------------|
| USO DE EQUIPO | EQ DE CIRUGIA P/TORRINO                   | \$ 1,500.00  | \$ 240.00   | \$ 1,740.00  |
| USO DE EQUIPO | EQ P/ENDOSCOPIA OTICO/NASAL               | \$ 12,500.00 | \$ 2,000.00 | \$ 14,500.00 |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO BASICO DE LAPAROSCOPIA             | \$ 3,448.00  | \$ 551.68   | \$ 3,999.68  |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO DE CIRUGIA MAYOR                   | \$ 950.00    | \$ 152.00   | \$ 1,102.00  |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO DE CIRUGIA MENOR                   | \$ 550.00    | \$ 88.00    | \$ 638.00    |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO DE COLPOSCOPIA (RENTA)             | \$ 2,500.00  | \$ 400.00   | \$ 2,900.00  |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO DE CRIOTERAPIA (RENTA)             | \$ 3,500.00  | \$ 560.00   | \$ 4,060.00  |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO DE ENDOSCOPIA                      | \$ 3,500.00  | \$ 560.00   | \$ 4,060.00  |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO DE LITOTRIPCIA (RENTA)             | \$ 7,000.00  | \$ 1,120.00 | \$ 8,120.00  |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO PARA AMIGDALECTOMIA                | \$ 754.00    | \$ 120.64   | \$ 874.64    |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO PARA MIRINGOTOMIA                  | \$ 754.00    | \$ 120.64   | \$ 874.64    |
| USO DE EQUIPO | EQUIPO PARA RINOSCOPIA                    | \$ 1,500.00  | \$ 240.00   | \$ 1,740.00  |
| USO DE EQUIPO | FACTORES DE CRECIMIENTO                   | \$ 8,450.00  | \$ 1,352.00 | \$ 9,802.00  |
| USO DE EQUIPO | GLUCOMETRO ( USO DE )                     | \$ 35.00     | \$ 5.60     | \$ 40.60     |
| USO DE EQUIPO | REGISTRO TOCOGRAFICO (CONTINUO)           | \$ 750.00    | \$ 120.00   | \$ 870.00    |
| USO DE EQUIPO | RENTA DE CISTOSCOPIO                      | \$ 1,336.00  | \$ 213.76   | \$ 1,549.76  |
| USO DE EQUIPO | RENTA DE CONSOLA SHAVER                   | \$ 650.00    | \$ 104.00   | \$ 754.00    |
| USO DE EQUIPO | RENTA DE EQ ELECTROHIDRAULICO             | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| USO DE EQUIPO | RENTA DE EQ PARA HALLUS VALUXS            | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| USO DE EQUIPO | RENTA DE EQUIPO STIMUPLEX                 | \$ 2,500.00  | \$ 400.00   | \$ 2,900.00  |
| USO DE EQUIPO | RENTA DE GENERADOR RADIOFRECUENCIA COSMAN | \$ 30,000.00 | \$ 4,800.00 | \$ 34,800.00 |
| USO DE EQUIPO | RENTA DE URETEROSCOPIO (RIGIDO)           | \$ 3,500.00  | \$ 560.00   | \$ 4,060.00  |
| USO DE EQUIPO | RENTA EQ DE SAFENOTOMO                    | \$ 1,500.00  | \$ 240.00   | \$ 1,740.00  |
| USO DE EQUIPO | RENTA EQ RENTLASER (RENTU)                | \$ 25,500.00 | \$ 4,080.00 | \$ 29,580.00 |
| USO DE EQUIPO | SET DE INSTRUMENTAL P/SUTURA              | \$ 69.58     | \$ 11.13    | \$ 80.71     |
| USO DE EQUIPO | USO DE ASPIRADOR                          | \$ 215.52    | \$ 34.48    | \$ 250.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE ASPIRADOR PORTATIL                 | \$ 550.00    | \$ 88.00    | \$ 638.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE BOMBA DE INFUSION                  | \$ 387.93    | \$ 62.07    | \$ 450.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE CAMARA P/ARTROSCOPIA               | \$ 750.00    | \$ 120.00   | \$ 870.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE CAMARA PARA LAPAROSCOPIA           | \$ 750.00    | \$ 120.00   | \$ 870.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE CASCO PED/NEO P/OXIGENO            | \$ 100.00    | \$ 16.00    | \$ 116.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE CIERRA AUTOMATICA                  | \$ 411.30    | \$ 65.81    | \$ 477.11    |
| USO DE EQUIPO | USO DE CISTOSTOMO                         | \$ 650.00    | \$ 104.00   | \$ 754.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE DESFIBRILADOR                      | \$ 474.00    | \$ 75.84    | \$ 549.84    |
| USO DE EQUIPO | USO DE ELECTROCAUTERIO C/30MIN            | \$ 495.00    | \$ 79.20    | \$ 574.20    |
| USO DE EQUIPO | USO DE EQUIPO DE ARTROSCOPIA              | \$ 3,448.00  | \$ 551.68   | \$ 3,999.68  |
| USO DE EQUIPO | USO DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA             | \$ 3,448.00  | \$ 551.68   | \$ 3,999.68  |
| USO DE EQUIPO | USO DE FLUROSCOPIA X HORA                 | \$ 1,100.00  | \$ 176.00   | \$ 1,276.00  |
| USO DE EQUIPO | USO DE FUENTE DE LUZ                      | \$ 550.00    | \$ 88.00    | \$ 638.00    |



2021-04-03-2021

|               |   |              |             |              |
|---------------|---|--------------|-------------|--------------|
| USO DE EQUIPO | USO DE INFUSOR                          | \$ 500.00    | \$ 80.00    | \$ 580.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE INSTRUMENTAL P/CIR PERCUTANEA    | \$ 19,750.00 | \$ 3,160.00 | \$ 22,910.00 |
| USO DE EQUIPO | USO DE LAMPARA FRONTAL                  | \$ 450.00    | \$ 72.00    | \$ 522.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE LENTE P/ARTROSCOPIA              | \$ 850.00    | \$ 136.00   | \$ 986.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE MAQUINA DE ANESTESIA C/30 MIN    | \$ 330.00    | \$ 52.80    | \$ 382.80    |
| USO DE EQUIPO | USO DE MESA P/ FLUROSCOPIA              | \$ 550.00    | \$ 88.00    | \$ 638.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE MICRONEBULIZADOR                 | \$ 135.00    | \$ 21.60    | \$ 156.60    |
| USO DE EQUIPO | USO DE MONITOR SV C/30 MIN.             | \$ 350.00    | \$ 56.00    | \$ 406.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE PERFORADOR                       | \$ 560.34    | \$ 89.65    | \$ 649.99    |
| USO DE EQUIPO | USO DE PORTATIL                         | \$ 340.00    | \$ 54.40    | \$ 394.40    |
| USO DE EQUIPO | USO DE PULSOXIMETRO                     | \$ 129.31    | \$ 20.69    | \$ 150.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE SIERRA                           | \$ 560.34    | \$ 89.65    | \$ 649.99    |
| USO DE EQUIPO | USO DE SISTEMA CRYO-CUFF (COLD THERAPY) | \$ 750.00    | \$ 120.00   | \$ 870.00    |
| USO DE EQUIPO | USO DE TORNIQUETE (NEUMATICO)           | \$ 1,500.00  | \$ 240.00   | \$ 1,740.00  |
| USO DE EQUIPO | USO EQUIPO DE DERMATOMO                 | \$ 3,241.86  | \$ 518.70   | \$ 3,760.56  |
| LABORATORIO   | HEPATITIS B (ANTIGENO DE SUPERFICIE)    | \$ 475.00    | \$ 76.00    | \$ 551.00    |
| LABORATORIO   | 17 OH PROGESTERONA                      | \$ 541.00    | \$ 86.56    | \$ 627.56    |
| LABORATORIO   | ACIDO LACTICO                           | \$ 1,069.20  | \$ 171.07   | \$ 1,240.27  |
| LABORATORIO   | ACIDO URICO EN ORINA 24 HRS.            | \$ 69.18     | \$ 11.07    | \$ 80.25     |
| LABORATORIO   | ACIDO URICO EN SANGRE                   | \$ 56.10     | \$ 8.98     | \$ 65.08     |
| LABORATORIO   | ACIDO VALPROICO                         | \$ 430.00    | \$ 68.80    | \$ 498.80    |
| LABORATORIO   | ACS ANTIHEPATITIS B                     | \$ 2,635.00  | \$ 421.60   | \$ 3,056.60  |
| LABORATORIO   | ACTH                                    | \$ 515.00    | \$ 82.40    | \$ 597.40    |
| LABORATORIO   | ACTIVIDAD TRIPSICA EN HECES             | \$ 302.50    | \$ 48.40    | \$ 350.90    |
| LABORATORIO   | ADIS CUENTA MINUTADA                    | \$ 286.00    | \$ 45.76    | \$ 331.76    |
| LABORATORIO   | AGLUTININAS EN FRIO (CRIOGLOBULINAS)    | \$ 104.50    | \$ 16.72    | \$ 121.22    |
| LABORATORIO   | AGREGOMETRIA PARA CLOPIDOGREL           | \$ 4,698.27  | \$ 751.72   | \$ 5,449.99  |
| LABORATORIO   | AGUA EXAMEN BACTEREOLÓGICO              | \$ 539.00    | \$ 86.24    | \$ 625.24    |
| LABORATORIO   | AGUA EXAMEN FISICO QUIMICO              | \$ 649.00    | \$ 103.84   | \$ 752.84    |
| LABORATORIO   | ALBUMINA                                | \$ 66.00     | \$ 10.56    | \$ 76.56     |
| LABORATORIO   | ALBUMINA/GLOBULINA                      | \$ 101.20    | \$ 16.19    | \$ 117.39    |
| LABORATORIO   | ALCOHOL EN SANGRE(ETHANOL)              | \$ 710.50    | \$ 113.68   | \$ 824.18    |
| LABORATORIO   | ALDOLOSA                                | \$ 432.30    | \$ 69.17    | \$ 501.47    |
| LABORATORIO   | ALDOSTERONA                             | \$ 218.90    | \$ 35.02    | \$ 253.92    |
| LABORATORIO   | ALFA FETO PROTEINA EN SUERO             | \$ 282.70    | \$ 45.23    | \$ 327.93    |
| LABORATORIO   | ALFA HIDROXIPROGESTERONA 17             | \$ 284.90    | \$ 45.58    | \$ 330.48    |
| LABORATORIO   | ALIMENTOS EXAMEN BACTEREOLÓGICO         | \$ 539.00    | \$ 86.24    | \$ 625.24    |
| LABORATORIO   | ALT                                     | \$ 97.28     | \$ 15.56    | \$ 112.84    |
| LABORATORIO   | AMILASA EN ORINA                        | \$ 264.36    | \$ 42.30    | \$ 306.66    |



|             |   |              |             |              |
|-------------|---|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO | AMILASA EN SANGRE                                 | \$ 236.50    | \$ 37.84    | \$ 274.34    |
| LABORATORIO | ANA   | \$ 637.00    | \$ 101.92   | \$ 738.92    |
| LABORATORIO | ANDROSTENEDIONA                                   | \$ 580.00    | \$ 92.80    | \$ 672.80    |
| LABORATORIO | ANFETAMINAS EN ORINA                              | \$ 159.50    | \$ 25.52    | \$ 185.02    |
| LABORATORIO | ANTI CORE TOTAL (VHB)                             | \$ 1,290.00  | \$ 206.40   | \$ 1,496.40  |
| LABORATORIO | ANTI CUERPOS HELICOBATER PYLORI TOTALES           | \$ 303.60    | \$ 48.58    | \$ 352.18    |
| LABORATORIO | ANTI DNA  | \$ 1,090.00  | \$ 174.40   | \$ 1,264.40  |
| LABORATORIO | ANTI DNA DOBLE CADENA                             | \$ 742.00    | \$ 118.72   | \$ 860.72    |
| LABORATORIO | ANTI Jo1  | \$ 437.58    | \$ 70.01    | \$ 507.59    |
| LABORATORIO | ANTI MI2  | \$ 8,325.00  | \$ 1,332.00 | \$ 9,657.00  |
| LABORATORIO | ANTI RNP  | \$ 297.00    | \$ 47.52    | \$ 344.52    |
| LABORATORIO | ANTI SCL-70                                       | \$ 683.80    | \$ 109.41   | \$ 793.21    |
| LABORATORIO | ANTI SRP  | \$ 4,855.00  | \$ 776.80   | \$ 5,631.80  |
| LABORATORIO | ANTIBIOGRAMA                                      | \$ 508.00    | \$ 81.28    | \$ 589.28    |
| LABORATORIO | ANTIBIOGRAMA DE EXUDADO FARINGEO                  | \$ 388.00    | \$ 62.08    | \$ 450.08    |
| LABORATORIO | ANTIBIOGRAMA DE UROCULTIVO                        | \$ 250.61    | \$ 40.10    | \$ 290.71    |
| LABORATORIO | ANTICUAGULANTE LUPICO                             | \$ 739.13    | \$ 118.26   | \$ 857.39    |
| LABORATORIO | ANTICUERPO CONTRABETA II GLICOPROTEINAS           | \$ 1,405.17  | \$ 224.83   | \$ 1,630.00  |
| LABORATORIO | ANTICUERPO POR HEP 2                              | \$ 951.00    | \$ 152.16   | \$ 1,103.16  |
| LABORATORIO | ANTICUERPO TOXOPLASMA IgG                         | \$ 559.13    | \$ 89.46    | \$ 648.59    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS E B                                   | \$ 1,166.00  | \$ 186.56   | \$ 1,352.56  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CICLO CITRULINADO                     | \$ 1,366.00  | \$ 218.56   | \$ 1,584.56  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS AMBIANOS (SERAMEBA)                   | \$ 544.50    | \$ 87.12    | \$ 631.62    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI                                  | \$ 348.70    | \$ 55.79    | \$ 404.49    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI ACETILCOLINA DE UNION (RECEPTOR) | \$ 2,940.00  | \$ 470.40   | \$ 3,410.40  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI Ag                               | \$ 275.00    | \$ 44.00    | \$ 319.00    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI CCP                              | \$ 1,410.00  | \$ 225.60   | \$ 1,635.60  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) | \$ 1,307.47  | \$ 209.20   | \$ 1,516.67  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI CORE IgG HEPATITIS B             | \$ 248.60    | \$ 39.78    | \$ 288.38    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI CORE IgM HEPATITIS B             | \$ 308.00    | \$ 49.28    | \$ 357.28    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI DNA ds (NATIVO)                  | \$ 694.82    | \$ 111.17   | \$ 805.99    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG                 | \$ 531.90    | \$ 85.10    | \$ 617.00    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM                 | \$ 531.90    | \$ 85.10    | \$ 617.00    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgG/IgM              | \$ 735.75    | \$ 117.72   | \$ 853.47    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgM                  | \$ 342.10    | \$ 54.74    | \$ 396.84    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgG                  | \$ 281.60    | \$ 45.06    | \$ 326.66    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A,B,C                  | \$ 11,160.00 | \$ 1,785.60 | \$ 12,945.60 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C                      | \$ 700.62    | \$ 112.10   | \$ 812.72    |



|             |   |             |           |             |
|-------------|---|-------------|-----------|-------------|
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS D                        | \$ 473.00   | \$ 75.68  | \$ 548.68   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO I IgG                  | \$ 259.60   | \$ 41.54  | \$ 301.14   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO I IgM                  | \$ 301.40   | \$ 48.22  | \$ 349.62   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO II IgG                 | \$ 259.60   | \$ 41.54  | \$ 301.14   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO II IgM                 | \$ 301.40   | \$ 48.22  | \$ 349.62   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HIV (CONFIRMATORIO)                | \$ 1,651.10 | \$ 264.18 | \$ 1,915.28 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI HIV (PRESUNTIVA)                   | \$ 474.14   | \$ 75.86  | \$ 550.00   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI LA (ANTI SS-B)                     | \$ 694.82   | \$ 111.17 | \$ 805.99   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES                     | \$ 499.13   | \$ 79.86  | \$ 578.99   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES                          | \$ 777.01   | \$ 124.32 | \$ 901.33   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI PAPERAS IgG IgM                    | \$ 623.70   | \$ 99.79  | \$ 723.49   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI RNP                                | \$ 297.00   | \$ 47.52  | \$ 344.52   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI RO (ANTI SS-A)                     | \$ 694.82   | \$ 111.17 | \$ 805.99   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgG                        | \$ 279.57   | \$ 44.73  | \$ 324.30   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgM                        | \$ 370.70   | \$ 59.31  | \$ 430.01   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI SARAPION IgG IGM                   | \$ 624.80   | \$ 99.97  | \$ 724.77   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI SM (SMITH)                         | \$ 694.82   | \$ 111.17 | \$ 805.99   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA                      | \$ 545.97   | \$ 87.36  | \$ 633.33   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA CUANTITATIVO IGG         | \$ 750.00   | \$ 120.00 | \$ 870.00   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA CUANTITATIVO IGM         | \$ 750.00   | \$ 120.00 | \$ 870.00   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTICENTROMERO                          | \$ 1,250.00 | \$ 200.00 | \$ 1,450.00 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTIDENGUE IGM                          | \$ 996.00   | \$ 159.36 | \$ 1,155.36 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTIMICRONIALES (AMA)                   | \$ 1,920.00 | \$ 307.20 | \$ 2,227.20 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES                           | \$ 777.01   | \$ 124.32 | \$ 901.33   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA                          | \$ 350.00   | \$ 56.00  | \$ 406.00   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA TIROIDES                 | \$ 350.00   | \$ 56.00  | \$ 406.00   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ANTITIROIDEO EN SANGRE                  | \$ 885.00   | \$ 141.60 | \$ 1,026.60 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CARDIOLIPINAS                           | \$ 1,200.00 | \$ 192.00 | \$ 1,392.00 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CARDIOLIPINAS IgG elgM                  | \$ 401.50   | \$ 64.24  | \$ 465.74   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CHAMYDIA IgG                            | \$ 536.52   | \$ 85.84  | \$ 622.36   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CHAMYDIA IgM                            | \$ 1,400.00 | \$ 224.00 | \$ 1,624.00 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CHLAMYDIA PNEUMONIANE IgG               | \$ 522.50   | \$ 83.60  | \$ 606.10   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgM                | \$ 522.50   | \$ 83.60  | \$ 606.10   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CHLAMYDIA TRACH IgG                     | \$ 454.41   | \$ 72.71  | \$ 527.12   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CITOMEGALOVIRUS IgG                     | \$ 777.01   | \$ 124.32 | \$ 901.33   |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CITOMEGALOVIRUS IgM                     | \$ 918.97   | \$ 147.04 | \$ 1,066.01 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CLAMYDIA TRACH IgM                      | \$ 1,188.00 | \$ 190.08 | \$ 1,378.08 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS COCCIDIOIDES IgG IgM                    | \$ 1,470.70 | \$ 235.31 | \$ 1,706.01 |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CONTRA ACETILCOLINA DE UNION Y RECEPTOR | \$ 2,940.00 | \$ 470.40 | \$ 3,410.40 |



|             |   |              |             |              |
|-------------|---|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO | ANTICUERPOS CONTRA HEPATITIS B y C        | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS ESPERMATOZOIDES               | \$ 460.90    | \$ 73.74    | \$ 534.64    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS FTA-ABS                       | \$ 1,345.00  | \$ 215.20   | \$ 1,560.20  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS HELEROFILOS                   | \$ 273.00    | \$ 43.68    | \$ 316.68    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS HELICOBACTER PYLORI EN SANGRE | \$ 427.84    | \$ 68.45    | \$ 496.29    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS HELICOBACTER PYLORI (HECES)   | \$ 899.80    | \$ 143.97   | \$ 1,043.77  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS INSULINA TOTALES              | \$ 852.50    | \$ 136.40   | \$ 988.90    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS LKM                           | \$ 2,925.00  | \$ 468.00   | \$ 3,393.00  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS MICROBACTERIUM TB             | \$ 599.50    | \$ 95.92    | \$ 695.42    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS MICROSOMALES                  | \$ 334.40    | \$ 53.50    | \$ 387.90    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS MICROSOMALES H Y R            | \$ 2,740.00  | \$ 438.40   | \$ 3,178.40  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS MUSCULO ESTRADO               | \$ 1,259.50  | \$ 201.52   | \$ 1,461.02  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS MUSCULO LISO                  | \$ 499.13    | \$ 79.86    | \$ 578.99    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS MYCOPLASM TOTALES             | \$ 550.00    | \$ 88.00    | \$ 638.00    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS NEISSERIA GONORROHOEAE        | \$ 1,039.50  | \$ 166.32   | \$ 1,205.82  |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS SCL (ESCLEROMA)               | \$ 336.60    | \$ 53.86    | \$ 390.46    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS TOXOPLASMA IgM                | \$ 560.00    | \$ 89.60    | \$ 649.60    |
| LABORATORIO | ANTICUERPOS VARICELA ZOSTER IgG IgM       | \$ 835.62    | \$ 133.70   | \$ 969.32    |
| LABORATORIO | ANTIDOPING 3 DROGAS                       | \$ 483.33    | \$ 77.33    | \$ 560.66    |
| LABORATORIO | ANTIDOPING 5 DROGAS                       | \$ 702.59    | \$ 112.41   | \$ 815.00    |
| LABORATORIO | ANTIDOPING 6 DROGAS                       | \$ 820.00    | \$ 131.20   | \$ 951.20    |
| LABORATORIO | ANTIESTREPTOLISINA                        | \$ 141.00    | \$ 22.56    | \$ 163.56    |
| LABORATORIO | ANTIGENO AUSTRALIA                        | \$ 340.00    | \$ 54.40    | \$ 394.40    |
| LABORATORIO | ANTIGENO CA 15-3(MAMARIO ESPECIFICO)      | \$ 760.00    | \$ 121.60   | \$ 881.60    |
| LABORATORIO | ANTIGENO CA 19-9(PANCREAS Y COLON)        | \$ 745.00    | \$ 119.20   | \$ 864.20    |
| LABORATORIO | ANTIGENO CA-125(OVARIO)                   | \$ 310.20    | \$ 49.63    | \$ 359.83    |
| LABORATORIO | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (ACE)         | \$ 456.00    | \$ 72.96    | \$ 528.96    |
| LABORATORIO | ANTIGENO DE SUPERFICIE (VHB)              | \$ 475.00    | \$ 76.00    | \$ 551.00    |
| LABORATORIO | ANTIGENO ELISA HEPATITIS C                | \$ 780.00    | \$ 124.80   | \$ 904.80    |
| LABORATORIO | ANTIGENO H PYLORI EN HECES                | \$ 2,150.00  | \$ 344.00   | \$ 2,494.00  |
| LABORATORIO | ANTIGENO HEPATITIS A,B,C                  | \$ 11,560.00 | \$ 1,849.60 | \$ 13,409.60 |
| LABORATORIO | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO            | \$ 470.69    | \$ 75.31    | \$ 546.00    |
| LABORATORIO | ANTIGENO PROSTATICO LIBRE                 | \$ 620.40    | \$ 99.26    | \$ 719.66    |
| LABORATORIO | ANTIGENO PROSTATICO LIBRE Y TOTAL         | \$ 680.00    | \$ 108.80   | \$ 788.80    |
| LABORATORIO | ANTIGENO PROSTATICO TOTAL                 | \$ 780.00    | \$ 124.80   | \$ 904.80    |
| LABORATORIO | ANTINUCLEARES POR INMUNOFLORESCENCIA      | \$ 470.69    | \$ 75.31    | \$ 546.00    |
| LABORATORIO | ANTI TIROGLOBULINA                        | \$ 515.00    | \$ 82.40    | \$ 597.40    |
| LABORATORIO | ANTI TROMBINA III                         | \$ 775.50    | \$ 124.08   | \$ 899.58    |
| LABORATORIO | APT EN HECES                              | \$ 527.12    | \$ 84.34    | \$ 611.46    |



2021-04-03-2021

|             |  |              |             |              |
|-------------|--|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO | B-HCG CUANTITATIVA                                 | \$ 488.48    | \$ 78.16    | \$ 566.64    |
| LABORATORIO | BAAR (1 MUESTRA)                                   | \$ 265.20    | \$ 42.43    | \$ 307.63    |
| LABORATORIO | BAAR (2 MUESTRA)                                   | \$ 655.00    | \$ 104.80   | \$ 759.80    |
| LABORATORIO | BAAR EN ORINA (3 MUESTRAS)                         | \$ 695.00    | \$ 111.20   | \$ 806.20    |
| LABORATORIO | BAAR FROTIS  | \$ 177.90    | \$ 28.46    | \$ 206.36    |
| LABORATORIO | BAAR SERIADO                                       | \$ 655.00    | \$ 104.80   | \$ 759.80    |
| LABORATORIO | BAAR SERIADO (3 MUESTRAS)                          | \$ 655.00    | \$ 104.80   | \$ 759.80    |
| LABORATORIO | BACILO DE DUCREY                                   | \$ 189.40    | \$ 30.30    | \$ 219.70    |
| LABORATORIO | BACILOSCOPIA ( 3 MUESTRAS )                        | \$ 603.47    | \$ 96.56    | \$ 700.03    |
| LABORATORIO | BARBITURICOS                                       | \$ 174.09    | \$ 27.85    | \$ 201.94    |
| LABORATORIO | BASILO DE HANSEN                                   | \$ 444.79    | \$ 71.17    | \$ 515.96    |
| LABORATORIO | BCR/ABL ARREGLO GENETICO PARA GEN BCR/ABL POR FISH | \$ 9,200.00  | \$ 1,472.00 | \$ 10,672.00 |
| LABORATORIO | BCR/ABL ARREGLO GENETICO POR PCR                   | \$ 26,500.00 | \$ 4,240.00 | \$ 30,740.00 |
| LABORATORIO | BCR/ABL POR FISH EN SANGRE PERIFERICA              | \$ 11,640.00 | \$ 1,862.40 | \$ 13,502.40 |
| LABORATORIO | BENCE JONES PROTEINAS                              | \$ 247.74    | \$ 39.64    | \$ 287.38    |
| LABORATORIO | BENZODIAZEPINA EN ORINA                            | \$ 524.98    | \$ 84.00    | \$ 608.98    |
| LABORATORIO | BETA 2 MICROGLOBULINA                              | \$ 275.47    | \$ 44.08    | \$ 319.55    |
| LABORATORIO | BILIRRUBINA DIRECTA                                | \$ 58.34     | \$ 9.33     | \$ 67.67     |
| LABORATORIO | BILIRRUBINA TOTAL                                  | \$ 90.86     | \$ 14.54    | \$ 105.40    |
| LABORATORIO | BILIRRUBINAS                                       | \$ 165.00    | \$ 26.40    | \$ 191.40    |
| LABORATORIO | BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA                        | \$ 93.50     | \$ 14.96    | \$ 108.46    |
| LABORATORIO | BIOPSIA CHICA                                      | \$ 646.80    | \$ 103.49   | \$ 750.29    |
| LABORATORIO | BIOPSIA GRANDE                                     | \$ 1,712.93  | \$ 274.07   | \$ 1,987.00  |
| LABORATORIO | BIOPSIA MEDIANA                                    | \$ 906.00    | \$ 144.96   | \$ 1,050.96  |
| LABORATORIO | BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE MIOMA UTERINO MEDIANA   | \$ 1,681.03  | \$ 268.96   | \$ 1,949.99  |
| LABORATORIO | BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE MIOMA UTERINO CHICA     | \$ 1,681.03  | \$ 268.96   | \$ 1,949.99  |
| LABORATORIO | BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE TIROIDES CHICA          | \$ 771.52    | \$ 123.44   | \$ 894.96    |
| LABORATORIO | BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE TIROIDES MEDIANA        | \$ 1,262.93  | \$ 202.07   | \$ 1,465.00  |
| LABORATORIO | BRUCELLA ABORTUS (ROSA DE BENGALA)                 | \$ 150.00    | \$ 24.00    | \$ 174.00    |
| LABORATORIO | BRUCELLA ABORTUS AGLUTINACION                      | \$ 124.34    | \$ 19.89    | \$ 144.23    |
| LABORATORIO | BUN  | \$ 75.00     | \$ 12.00    | \$ 87.00     |
| LABORATORIO | CA 125 (OVARIO)                                    | \$ 382.61    | \$ 61.22    | \$ 443.83    |
| LABORATORIO | CA 15-3 (GLANDULA MAMARIA)                         | \$ 506.00    | \$ 80.96    | \$ 586.96    |
| LABORATORIO | CA 19-9 (PANCREAS Y COLON)                         | \$ 573.91    | \$ 91.83    | \$ 665.74    |
| LABORATORIO | CADENAS LIGERAS LIBRES EN SUERO                    | \$ 1,350.00  | \$ 216.00   | \$ 1,566.00  |
| LABORATORIO | CALCIO EN ORINA                                    | \$ 166.00    | \$ 26.56    | \$ 192.56    |
| LABORATORIO | CALCIO IONICO                                      | \$ 247.69    | \$ 39.63    | \$ 287.32    |
| LABORATORIO | CALCIO ORINA 24 HRS.                               | \$ 197.40    | \$ 31.58    | \$ 228.98    |



830-848-2021

|             |  |              |             |              |
|-------------|--|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO | CALCIO SERICO  | \$ 235.00    | \$ 37.60    | \$ 272.60    |
| LABORATORIO | CALCITONIA   | \$ 352.00    | \$ 56.32    | \$ 408.32    |
| LABORATORIO | CANABINOIDES EN ORINA (MARIHUANA)  | \$ 174.09    | \$ 27.85    | \$ 201.94    |
| LABORATORIO | CAPACIDAD TOTAL DE HIERRO  | \$ 274.52    | \$ 43.92    | \$ 318.44    |
| LABORATORIO | CARGA VIRAL  | \$ 5,000.00  | \$ 800.00   | \$ 5,800.00  |
| LABORATORIO | CARGA VIRAL HIV  | \$ 7,307.00  | \$ 1,169.12 | \$ 8,476.12  |
| LABORATORIO | CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR   | \$ 5,000.00  | \$ 800.00   | \$ 5,800.00  |
| LABORATORIO | CATECOLAMINAS EN ORINA 24 HRS.   | \$ 2,704.00  | \$ 432.64   | \$ 3,136.64  |
| LABORATORIO | CATECOLAMINAS PLASMATICAS  | \$ 3,712.80  | \$ 594.05   | \$ 4,306.85  |
| LABORATORIO | CD4 / CD8 LINFOCITOS T   | \$ 5,860.00  | \$ 937.60   | \$ 6,797.60  |
| LABORATORIO | CELULAS L.E.   | \$ 177.90    | \$ 28.46    | \$ 206.36    |
| LABORATORIO | CERULOPLASMINA   | \$ 607.40    | \$ 97.18    | \$ 704.58    |
| LABORATORIO | CETONAS  | \$ 583.04    | \$ 93.29    | \$ 676.33    |
| LABORATORIO | CETONAS  | \$ 72.00     | \$ 11.52    | \$ 83.52     |
| LABORATORIO | CETOSESTEROIDES 17 EN ORINA DE 24HRS                                     | \$ 401.70    | \$ 64.27    | \$ 465.97    |
| LABORATORIO | CHALAMIDIA   | \$ 542.00    | \$ 86.72    | \$ 628.72    |
| LABORATORIO | CIANURO  | \$ 482.09    | \$ 77.13    | \$ 559.22    |
| LABORATORIO | CICLOSPORINA MONOCLONAL  | \$ 880.00    | \$ 140.80   | \$ 1,020.80  |
| LABORATORIO | CITO MEGALOVIRUS IgG ANTICUERPOS   | \$ 369.22    | \$ 59.08    | \$ 428.30    |
| LABORATORIO | CITO MEGALOVIRUS IgM ANTICUERPOS   | \$ 374.00    | \$ 59.84    | \$ 433.84    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL BASE LIQUIDA (PAPANICOLAU)                     | \$ 363.00    | \$ 58.08    | \$ 421.08    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA DE EXPECTORACION   | \$ 605.47    | \$ 96.88    | \$ 702.35    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL   | \$ 480.00    | \$ 76.80    | \$ 556.80    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA DE LIQUIDOS  | \$ 735.35    | \$ 117.66   | \$ 853.01    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA DE MOCO FECAL  | \$ 181.43    | \$ 29.03    | \$ 210.46    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA DE RASPADO BRONQUIAL   | \$ 462.00    | \$ 73.92    | \$ 535.92    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA DIVERSA  | \$ 735.35    | \$ 117.66   | \$ 853.01    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA DIVERSA DE LIQ. PLUEURAL                                       | \$ 810.00    | \$ 129.60   | \$ 939.60    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA FECAL  | \$ 185.00    | \$ 29.60    | \$ 214.60    |
| LABORATORIO | CITOLOGIA URINARIA SERIADA(3 MUESTRA)                                    | \$ 1,400.00  | \$ 224.00   | \$ 1,624.00  |
| LABORATORIO | CITOQUIMICO DE LIPIDOS   | \$ 358.50    | \$ 57.36    | \$ 415.86    |
| LABORATORIO | CITOQUIMICO DE LIQUIDOS  | \$ 480.00    | \$ 76.80    | \$ 556.80    |
| LABORATORIO | CITOQUIMICO DE LIPIDOS CORPORAL  | \$ 247.73    | \$ 39.64    | \$ 287.37    |
| LABORATORIO | CITRATO EN ORINA DE 24HRS  | \$ 1,949.39  | \$ 311.90   | \$ 2,261.29  |
| LABORATORIO | CK CREATINOFOSFOQUINASA TOTAL  | \$ 115.97    | \$ 18.56    | \$ 134.53    |
| LABORATORIO | CK FRACCION MB   | \$ 290.77    | \$ 46.52    | \$ 337.29    |
| LABORATORIO | CLASIF. DE LEUCEMIAS AGUDAS POR CITOMETRIA DE FLUJO EN SANGRE PERIFERICA | \$ 25,000.00 | \$ 4,000.00 | \$ 29,000.00 |
| LABORATORIO | CLONAZEPAM   | \$ 401.74    | \$ 64.28    | \$ 466.02    |





2021-06-04-2021

|             |                                      |             |           |             |
|-------------|--------------------------------------|-------------|-----------|-------------|
| LABORATORIO | COLORO                               | \$ 185.00   | \$ 29.60  | \$ 214.60   |
| LABORATORIO | COCAINA EN ORINA                     | \$ 174.90   | \$ 27.98  | \$ 202.88   |
| LABORATORIO | COLESTEROL TOTAL                     | \$ 64.90    | \$ 10.38  | \$ 75.28    |
| LABORATORIO | COMPLEMENTO C3                       | \$ 557.76   | \$ 89.24  | \$ 647.00   |
| LABORATORIO | COMPLEMENTO C4                       | \$ 557.76   | \$ 89.24  | \$ 647.00   |
| LABORATORIO | CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS        | \$ 2,178.00 | \$ 348.48 | \$ 2,526.48 |
| LABORATORIO | COOMBS DIRECTO                       | \$ 154.00   | \$ 24.64  | \$ 178.64   |
| LABORATORIO | COOMBS INDIRECTO                     | \$ 221.10   | \$ 35.38  | \$ 256.48   |
| LABORATORIO | COPROCULTIVO                         | \$ 250.61   | \$ 40.10  | \$ 290.71   |
| LABORATORIO | COPROLOGICO                          | \$ 122.43   | \$ 19.59  | \$ 142.02   |
| LABORATORIO | COPROPARASITOSCOPICO (2 MUESTRA)     | \$ 83.23    | \$ 13.32  | \$ 96.55    |
| LABORATORIO | COPROPARASITOSCOPICO (3 MUESTRA)     | \$ 148.27   | \$ 23.72  | \$ 171.99   |
| LABORATORIO | COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA       | \$ 59.40    | \$ 9.50   | \$ 68.90    |
| LABORATORIO | CORTISOL EN SUERO                    | \$ 425.00   | \$ 68.00  | \$ 493.00   |
| LABORATORIO | CORTISOL SERICO 1 MUESTRA            | \$ 335.50   | \$ 53.68  | \$ 389.18   |
| LABORATORIO | CORTISOL URINARIO DE 24 HRS.         | \$ 510.64   | \$ 81.70  | \$ 592.34   |
| LABORATORIO | CPK                                  | \$ 193.20   | \$ 30.91  | \$ 224.11   |
| LABORATORIO | CPK MB                               | \$ 490.52   | \$ 78.48  | \$ 569.00   |
| LABORATORIO | CREATININA DEPURACION                | \$ 254.10   | \$ 40.66  | \$ 294.76   |
| LABORATORIO | CREATININA EN ORINA                  | \$ 62.70    | \$ 10.03  | \$ 72.73    |
| LABORATORIO | CREATININA ORINA 24 HRS.             | \$ 62.70    | \$ 10.03  | \$ 72.73    |
| LABORATORIO | CREATININA SERICA                    | \$ 62.70    | \$ 10.03  | \$ 72.73    |
| LABORATORIO | CRISTALOGRAFIA DE CALCULO RENAL      | \$ 1,713.19 | \$ 274.11 | \$ 1,987.30 |
| LABORATORIO | CUAGLUTINACION                       | \$ 1,850.00 | \$ 296.00 | \$ 2,146.00 |
| LABORATORIO | CULTIVO AEROBIO                      | \$ 580.00   | \$ 92.80  | \$ 672.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO ANAEROBIO                    | \$ 580.00   | \$ 92.80  | \$ 672.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE EXPECTORACION             | \$ 380.00   | \$ 60.80  | \$ 440.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE HONGOS                    | \$ 480.00   | \$ 76.80  | \$ 556.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE LESION                    | \$ 580.00   | \$ 92.80  | \$ 672.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE LIQUIDO                   | \$ 580.00   | \$ 92.80  | \$ 672.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL           | \$ 580.00   | \$ 92.80  | \$ 672.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE SECRECION                 | \$ 580.00   | \$ 92.80  | \$ 672.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE SECRECION GLAND. BARTOLIN | \$ 640.00   | \$ 102.40 | \$ 742.40   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE SECRECION VAGINAL         | \$ 322.41   | \$ 51.59  | \$ 374.00   |
| LABORATORIO | CULTIVO DE SONDA FOLEY O CATETER     | \$ 480.00   | \$ 76.80  | \$ 556.80   |
| LABORATORIO | CULTIVO FARINGEO                     | \$ 388.00   | \$ 62.08  | \$ 450.08   |
| LABORATORIO | CULTIVO NASAL                        | \$ 604.90   | \$ 96.78  | \$ 701.68   |
| LABORATORIO | CULTIVO URETRAL                      | \$ 350.00   | \$ 56.00  | \$ 406.00   |
| LABORATORIO | CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION  | \$ 1,360.00 | \$ 217.60 | \$ 1,577.60 |



2021-04-03-2021

|             |   |             |           |             |
|-------------|---|-------------|-----------|-------------|
| LABORATORIO | CULTIVO Y GRAM EXUDADO FARINGEO         | \$ 388.00   | \$ 62.08  | \$ 450.08   |
| LABORATORIO | CULTIVO Y GRAM LESION ULCERADA EN PIE   | \$ 518.64   | \$ 82.98  | \$ 601.62   |
| LABORATORIO | CURVA DE TOLERANCIA 5HRS                | \$ 703.00   | \$ 112.48 | \$ 815.48   |
| LABORATORIO | DEHIDROEPIANDOSTERONA                   | \$ 341.00   | \$ 54.56  | \$ 395.56   |
| LABORATORIO | DEHIDROEPIANDROSTERONA CON SULFATO      | \$ 360.00   | \$ 57.60  | \$ 417.60   |
| LABORATORIO | DENSIDAD URINARIA                       | \$ 55.00    | \$ 8.80   | \$ 63.80    |
| LABORATORIO | DEPURACION DE CREATININA 24 HRS         | \$ 315.00   | \$ 50.40  | \$ 365.40   |
| LABORATORIO | DERMOPRESINA (VASOPRESINA)              | \$ 408.00   | \$ 65.28  | \$ 473.28   |
| LABORATORIO | DETERMINACION BENZODIACEPINAS EN SANGRE | \$ 605.17   | \$ 96.83  | \$ 702.00   |
| LABORATORIO | DIFERENCIAL MANUAL                      | \$ 100.00   | \$ 16.00  | \$ 116.00   |
| LABORATORIO | DIMERO D                                | \$ 1,700.00 | \$ 272.00 | \$ 1,972.00 |
| LABORATORIO | EGO (CON PRUEBA DE NICOTINA)            | \$ 493.72   | \$ 79.00  | \$ 572.72   |
| LABORATORIO | ELECTROFORESIS DE PROTEINAS             | \$ 478.26   | \$ 76.52  | \$ 554.78   |
| LABORATORIO | ELECTROLITOS EN SUDOR                   | \$ 2,000.00 | \$ 320.00 | \$ 2,320.00 |
| LABORATORIO | ELECTROLITOS SERICOS (Na,Cl,K)          | \$ 246.40   | \$ 39.42  | \$ 285.82   |
| LABORATORIO | ELECTROLITOS URINARIOS                  | \$ 502.87   | \$ 80.46  | \$ 583.33   |
| LABORATORIO | ENZIMAS CARDIACAS                       | \$ 571.04   | \$ 91.37  | \$ 662.41   |
| LABORATORIO | ENZIMAS PANCREATICAS                    | \$ 606.00   | \$ 96.96  | \$ 702.96   |
| LABORATORIO | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL               | \$ 85.00    | \$ 13.60  | \$ 98.60    |
| LABORATORIO | EQUIPO PARA TRANSFUCION                 | \$ 278.50   | \$ 44.56  | \$ 323.06   |
| LABORATORIO | ESPERMOCULTIVO                          | \$ 695.00   | \$ 111.20 | \$ 806.20   |
| LABORATORIO | ESPERMOGRAMA                            | \$ 180.00   | \$ 28.80  | \$ 208.80   |
| LABORATORIO | ESTRADIOL EN SANGRE                     | \$ 285.22   | \$ 45.64  | \$ 330.86   |
| LABORATORIO | EXAMEN GENERAL DE ORINA                 | \$ 57.40    | \$ 9.18   | \$ 66.58    |
| LABORATORIO | EXUDADO FARINGEO                        | \$ 388.00   | \$ 62.08  | \$ 450.08   |
| LABORATORIO | EXUDADO VAGINAL                         | \$ 322.41   | \$ 51.59  | \$ 374.00   |
| LABORATORIO | FACTOR REUMATOIDE                       | \$ 170.50   | \$ 27.28  | \$ 197.78   |
| LABORATORIO | FACTOR V DE LEIDEN                      | \$ 5,787.93 | \$ 926.07 | \$ 6,714.00 |
| LABORATORIO | FENOBARBITAL                            | \$ 277.20   | \$ 44.35  | \$ 321.55   |
| LABORATORIO | FERRETINA                               | \$ 360.87   | \$ 57.74  | \$ 418.61   |
| LABORATORIO | FERRITINA SERICA                        | \$ 337.66   | \$ 54.03  | \$ 391.69   |
| LABORATORIO | FIBRINOGENO CUANTIFICACION              | \$ 168.00   | \$ 26.88  | \$ 194.88   |
| LABORATORIO | FILTRO LEUCOREDUCTOR                    | \$ 1,214.95 | \$ 194.39 | \$ 1,409.34 |
| LABORATORIO | FIT EN HECES                            | \$ 276.00   | \$ 44.16  | \$ 320.16   |
| LABORATORIO | FOSFATASA ALCALINA                      | \$ 133.00   | \$ 21.28  | \$ 154.28   |
| LABORATORIO | FOSFATASA ALCALINA Y ACIDA              | \$ 133.00   | \$ 21.28  | \$ 154.28   |
| LABORATORIO | FOSFORO EN ORINA                        | \$ 166.00   | \$ 26.56  | \$ 192.56   |
| LABORATORIO | FOSFORO EN SANGRE                       | \$ 225.00   | \$ 36.00  | \$ 261.00   |
| LABORATORIO | FOSFORO SERICO                          | \$ 225.00   | \$ 36.00  | \$ 261.00   |



8740-843-2021

|             |   |              |             |              |
|-------------|---|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO | FRACCION (BETA HGC) CUANTITATIVA                                  | \$ 550.00    | \$ 88.00    | \$ 638.00    |
| LABORATORIO | FROTIS DE SANGRE PERIFERICA                                       | \$ 113.05    | \$ 18.09    | \$ 131.14    |
| LABORATORIO | FROTIS GRAMM  | \$ 241.50    | \$ 38.64    | \$ 280.14    |
| LABORATORIO | GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)                           | \$ 4,800.00  | \$ 768.00   | \$ 5,568.00  |
| LABORATORIO | GAMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA(GGT)                                  | \$ 378.45    | \$ 60.55    | \$ 439.00    |
| LABORATORIO | GASES ARTERIALES  | \$ 386.00    | \$ 61.76    | \$ 447.76    |
| LABORATORIO | GASES VENOSOS   | \$ 386.00    | \$ 61.76    | \$ 447.76    |
| LABORATORIO | GLOBULINA   | \$ 95.00     | \$ 15.20    | \$ 110.20    |
| LABORATORIO | GLUCOSA BASAL   | \$ 80.00     | \$ 12.80    | \$ 92.80     |
| LABORATORIO | GLUCOSA EN ORINA  | \$ 65.00     | \$ 10.40    | \$ 75.40     |
| LABORATORIO | GLUCOSA EN SANGRE   | \$ 57.39     | \$ 9.18     | \$ 66.57     |
| LABORATORIO | GLUCOSA POST-CARGA  | \$ 185.00    | \$ 29.60    | \$ 214.60    |
| LABORATORIO | GLUCOSA POSTPRANDIAL  | \$ 80.00     | \$ 12.80    | \$ 92.80     |
| LABORATORIO | GRAM  | \$ 456.00    | \$ 72.96    | \$ 528.96    |
| LABORATORIO | GRAM DE EXUDADO FARINGEO  | \$ 388.00    | \$ 62.08    | \$ 450.08    |
| LABORATORIO | GRASAS EN HECES   | \$ 90.95     | \$ 14.55    | \$ 105.50    |
| LABORATORIO | GRUPO SANGUINEO Y RH  | \$ 84.70     | \$ 13.55    | \$ 98.25     |
| LABORATORIO | GUAYACO ( SANGRE OCULTA EN HECES )                                | \$ 59.40     | \$ 9.50     | \$ 68.90     |
| LABORATORIO | HDL   | \$ 370.00    | \$ 59.20    | \$ 429.20    |
| LABORATORIO | HELICOBACTER PYLORI EN HECES                                      | \$ 1,354.31  | \$ 216.69   | \$ 1,571.00  |
| LABORATORIO | HEMATOCRITO   | \$ 70.40     | \$ 11.26    | \$ 81.66     |
| LABORATORIO | HEMOCULTIVO   | \$ 500.00    | \$ 80.00    | \$ 580.00    |
| LABORATORIO | HEMOGLOBINA   | \$ 58.30     | \$ 9.33     | \$ 67.63     |
| LABORATORIO | HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS  | \$ 308.00    | \$ 49.28    | \$ 357.28    |
| LABORATORIO | HEMOGLOBINA GLICOSILADA   | \$ 405.76    | \$ 64.92    | \$ 470.68    |
| LABORATORIO | HEPATITIS C (ANTIGENO DE SUPERFICIE)                              | \$ 603.45    | \$ 96.55    | \$ 700.00    |
| LABORATORIO | HETEROFILOS ANTICUERPOS (PAUL BUNELL )                            | \$ 418.39    | \$ 66.94    | \$ 485.33    |
| LABORATORIO | HIERRO SERICO   | \$ 208.52    | \$ 33.36    | \$ 241.88    |
| LABORATORIO | HIV POR ELISA   | \$ 665.00    | \$ 106.40   | \$ 771.40    |
| LABORATORIO | HLA CLASE I (ABC) ALTA RESOLUCION (TRANSPLANTE)                   | \$ 38,800.00 | \$ 6,208.00 | \$ 45,008.00 |
| LABORATORIO | HLA CLASE I A,B,C INTERMEDIA RESOLUCION (TRANSPLANTE)             | \$ 10,955.00 | \$ 1,752.80 | \$ 12,707.80 |
| LABORATORIO | HLA CLASE II (DRB/DQB) ALTA RESOLUCION (TRANSPLANTE)              | \$ 28,800.00 | \$ 4,608.00 | \$ 33,408.00 |
| LABORATORIO | HLA CLASE II D,R,B,1,3,5/DQB1 INTERMEDIA RESOLUCION (TRANSPLANTE) | \$ 2,600.00  | \$ 416.00   | \$ 3,016.00  |
| LABORATORIO | HLA-B27   | \$ 3,700.00  | \$ 592.00   | \$ 4,292.00  |
| LABORATORIO | HORMONA DE CRECIMIENTO  | \$ 313.50    | \$ 50.16    | \$ 363.66    |
| LABORATORIO | HORMONA DE CRECIMIENTO POST CARGA                                 | \$ 530.40    | \$ 84.86    | \$ 615.26    |
| LABORATORIO | HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES                                   | \$ 240.90    | \$ 38.54    | \$ 279.44    |



2021-04-3-2021

|             |  |              |             |              |
|-------------|--|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)                               | \$ 314.60    | \$ 50.34    | \$ 364.94    |
| LABORATORIO | HORMONA LUTEINIZANTE EN SANGRE (LH)                              | \$ 375.50    | \$ 60.08    | \$ 435.58    |
| LABORATORIO | I.A.P.C AMIBAS EN PLATINA CALIENTE                               | \$ 51.70     | \$ 8.27     | \$ 59.97     |
| LABORATORIO | IAPC   | \$ 58.30     | \$ 9.33     | \$ 67.63     |
| LABORATORIO | INMUNOELECTROFORESIS DE PROTEINAS                                | \$ 4,800.00  | \$ 768.00   | \$ 5,568.00  |
| LABORATORIO | INMUNOGLOBULINA (IGA)  | \$ 296.52    | \$ 47.44    | \$ 343.96    |
| LABORATORIO | INMUNOGLOBULINA (IgE)  | \$ 392.17    | \$ 62.75    | \$ 454.92    |
| LABORATORIO | INMUNOGLOBULINA (IGG)  | \$ 296.52    | \$ 47.44    | \$ 343.96    |
| LABORATORIO | INMUNOGLOBULINA E. (IgE)   | \$ 333.92    | \$ 53.43    | \$ 387.35    |
| LABORATORIO | INMUNOGLOBULINA M (IGM)  | \$ 296.52    | \$ 47.44    | \$ 343.96    |
| LABORATORIO | INSULINA (SERICA)  | \$ 421.55    | \$ 67.45    | \$ 489.00    |
| LABORATORIO | INSULINA BASAL Y EN 30,60,90 Y 120 MIN POSTCARGA DE GLU. 75 GRS. | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| LABORATORIO | INSULINA EN 0, 30,60,90,120,180,240y300 MIN (CARGA DE 75 GRS.)   | \$ 4,800.00  | \$ 768.00   | \$ 5,568.00  |
| LABORATORIO | K. O. H.   | \$ 187.00    | \$ 29.92    | \$ 216.92    |
| LABORATORIO | LDH (DESHIDROGENASA LACTICA)                                     | \$ 128.70    | \$ 20.59    | \$ 149.29    |
| LABORATORIO | LH - RH  | \$ 9,720.00  | \$ 1,555.20 | \$ 11,275.20 |
| LABORATORIO | LIPASA EN SANGRE   | \$ 157.83    | \$ 25.25    | \$ 183.08    |
| LABORATORIO | LITIO SERICO   | \$ 596.70    | \$ 95.47    | \$ 692.17    |
| LABORATORIO | MAGNESIO SERICO  | \$ 333.63    | \$ 53.38    | \$ 387.01    |
| LABORATORIO | MARCADORES AGUDOS/CRONICOS HEPATITIS A,B,C                       | \$ 12,155.00 | \$ 1,944.80 | \$ 14,099.80 |
| LABORATORIO | MARCADORES CRONICOS DE VIRUS B y C                               | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| LABORATORIO | MARCADORES HEPATITIS A,B y C                                     | \$ 6,750.00  | \$ 1,080.00 | \$ 7,830.00  |
| LABORATORIO | MARCADORES VIRALES HEPATITIS B                                   | \$ 3,475.00  | \$ 556.00   | \$ 4,031.00  |
| LABORATORIO | MARCADORES VIRALES HEPATITIS B y C                               | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| LABORATORIO | METANEFRIAS EN ORINA 24 HRS.                                     | \$ 591.00    | \$ 94.56    | \$ 685.56    |
| LABORATORIO | MICOPLASMA Y UREOPLASMA  | \$ 955.00    | \$ 152.80   | \$ 1,107.80  |
| LABORATORIO | MICROALBUMINURIA   | \$ 327.83    | \$ 52.45    | \$ 380.28    |
| LABORATORIO | MONOTEST ANTI-CUERPOS TOTALES                                    | \$ 248.00    | \$ 39.68    | \$ 287.68    |
| LABORATORIO | MYCOPLASMA NEUMONIA ANTICUPEROS IGM                              | \$ 875.50    | \$ 140.08   | \$ 1,015.58  |
| LABORATORIO | NITROGENO DE LA UREA   | \$ 92.50     | \$ 14.80    | \$ 107.30    |
| LABORATORIO | NIVEL SERICO DE LANOXIN  | \$ 395.00    | \$ 63.20    | \$ 458.20    |
| LABORATORIO | NIVELES DE ACIDO FOLICO  | \$ 502.76    | \$ 80.44    | \$ 583.20    |
| LABORATORIO | NIVELES DE ATENPERATO  | \$ 590.80    | \$ 94.53    | \$ 685.33    |
| LABORATORIO | NIVELES DE CARBAMAZEPINA   | \$ 277.39    | \$ 44.38    | \$ 321.77    |
| LABORATORIO | NIVELES DE DIGOXINA EN SANGRE                                    | \$ 395.00    | \$ 63.20    | \$ 458.20    |
| LABORATORIO | NIVELES DE EPAMIN  | \$ 277.39    | \$ 44.38    | \$ 321.77    |
| LABORATORIO | NIVELES DE FENITOINA   | \$ 642.20    | \$ 102.75   | \$ 744.95    |
| LABORATORIO | NIVELES DE SIROLIMUS   | \$ 3,646.50  | \$ 583.44   | \$ 4,229.94  |



2020-043-2021

|             |   |              |             |              |
|-------------|---|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO | NIVELES DE VALPROATO DE Mg                                      | \$ 990.00    | \$ 158.40   | \$ 1,148.40  |
| LABORATORIO | NIVELES SERICOS DE LEVETIRACETAM                                | \$ 3,840.00  | \$ 614.40   | \$ 4,454.40  |
| LABORATORIO | NIVELES SERICOS DE TOPIRAMATO                                   | \$ 2,100.00  | \$ 336.00   | \$ 2,436.00  |
| LABORATORIO | OSMOLARIDAD SERICA  | \$ 569.00    | \$ 91.04    | \$ 660.04    |
| LABORATORIO | OSMOLARIDAD URINARIA  | \$ 569.00    | \$ 91.04    | \$ 660.04    |
| LABORATORIO | OSMOLARIDAD URINARIA(1 MUESTRA)                                 | \$ 732.00    | \$ 117.12   | \$ 849.12    |
| LABORATORIO | PANEL COPROLOGICO COMPLETO                                      | \$ 616.00    | \$ 98.56    | \$ 714.56    |
| LABORATORIO | PANEL DE LEUCEMIA AGUDO   | \$ 10,270.00 | \$ 1,643.20 | \$ 11,913.20 |
| LABORATORIO | PANEL HEPATITIS A B C   | \$ 3,058.11  | \$ 489.30   | \$ 3,547.41  |
| LABORATORIO | PANEL HEPATITIS A   | \$ 1,256.00  | \$ 200.96   | \$ 1,456.96  |
| LABORATORIO | PANEL HEPATITIS B   | \$ 2,000.00  | \$ 320.00   | \$ 2,320.00  |
| LABORATORIO | PANEL INMUNOISTOQUIMICO P/LINFOMA                               | \$ 3,850.00  | \$ 616.00   | \$ 4,466.00  |
| LABORATORIO | PANEL VIRAL DE HEPATITIS CRONICA                                | \$ 2,368.39  | \$ 378.94   | \$ 2,747.33  |
| LABORATORIO | PANEL VIRAL ELISA HEPATITIS B                                   | \$ 2,635.00  | \$ 421.60   | \$ 3,056.60  |
| LABORATORIO | PANEL VIRAL HEPATITIS B Y C                                     | \$ 4,227.30  | \$ 676.37   | \$ 4,903.67  |
| LABORATORIO | PANEL VIRAL RESPIRATORIO  | \$ 2,675.00  | \$ 428.00   | \$ 3,103.00  |
| LABORATORIO | PAPANICOLAU (BASE LIQUIDA)                                      | \$ 74.61     | \$ 11.94    | \$ 86.55     |
| LABORATORIO | PAPANICOLAU (CITOLOGIA CERVICO VAGINAL)                         | \$ 143.48    | \$ 22.96    | \$ 166.44    |
| LABORATORIO | PAQUETE DE CONCENTRADO PLAQUETARIO                              | \$ 2,055.00  | \$ 328.80   | \$ 2,383.80  |
| LABORATORIO | PAQUETE GLOBULAR  | \$ 2,418.97  | \$ 387.04   | \$ 2,806.01  |
| LABORATORIO | PAQUETE PLASMA FRESCO   | \$ 2,394.00  | \$ 383.04   | \$ 2,777.04  |
| LABORATORIO | PCR   | \$ 594.44    | \$ 95.11    | \$ 689.55    |
| LABORATORIO | PCR DE CLOSTRIDIUM DIFICILLE EN HECES                           | \$ 2,833.60  | \$ 453.38   | \$ 3,286.98  |
| LABORATORIO | PCR EN ESPUTO DE TUBERCULOSIS                                   | \$ 5,870.00  | \$ 939.20   | \$ 6,809.20  |
| LABORATORIO | PCR PARA INFLUENZA  | \$ 12,500.00 | \$ 2,000.00 | \$ 14,500.00 |
| LABORATORIO | PEPTIDO C   | \$ 1,707.83  | \$ 273.25   | \$ 1,981.08  |
| LABORATORIO | PEPTIDO C EN 0, 30,60,90,120,180,240y300 MIN (CARGA DE 75 GRS.) | \$ 5,678.40  | \$ 908.54   | \$ 6,586.94  |
| LABORATORIO | PERFIL BIOQUIMICO ( 24 PARAMETROS)                              | \$ 1,027.58  | \$ 164.41   | \$ 1,191.99  |
| LABORATORIO | PERFIL BIOQUIMICO (17 PARAMETROS)                               | \$ 646.55    | \$ 103.45   | \$ 750.00    |
| LABORATORIO | PERFIL BIOQUIMICO (20 PARAMETROS)                               | \$ 818.96    | \$ 131.03   | \$ 949.99    |
| LABORATORIO | PERFIL CARDIACO   | \$ 400.00    | \$ 64.00    | \$ 464.00    |
| LABORATORIO | PERFIL COAGULACION  | \$ 321.74    | \$ 51.48    | \$ 373.22    |
| LABORATORIO | PERFIL DE COAGULACION   | \$ 321.74    | \$ 51.48    | \$ 373.22    |
| LABORATORIO | PERFIL DE DROGAS (3) COCAINA/MARIHUANA /ANFETAMINAS             | \$ 483.33    | \$ 77.33    | \$ 560.66    |
| LABORATORIO | PERFIL DE DROGAS (5) COCA/MARIH/ANFE/BARI/BENZOD                | \$ 702.59    | \$ 112.41   | \$ 815.00    |
| LABORATORIO | PERFIL DE HIERRO  | \$ 2,413.79  | \$ 386.21   | \$ 2,800.00  |
| LABORATORIO | PERFIL DE LIPIDOS I   | \$ 382.80    | \$ 61.25    | \$ 444.05    |



|             |   |              |             |              |
|-------------|---|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO | PERFIL DONADOR                                  | \$ 1,270.37  | \$ 203.26   | \$ 1,473.63  |
| LABORATORIO | PERFIL FEMENINO II                              | \$ 875.60    | \$ 140.10   | \$ 1,015.70  |
| LABORATORIO | PERFIL FEMENINO III                             | \$ 1,159.40  | \$ 185.50   | \$ 1,344.90  |
| LABORATORIO | PERFIL FEMENINO IV                              | \$ 1,474.47  | \$ 235.92   | \$ 1,710.39  |
| LABORATORIO | PERFIL FEMENINO I                               | \$ 749.10    | \$ 119.86   | \$ 868.96    |
| LABORATORIO | PERFIL FEMENINO V                               | \$ 1,304.70  | \$ 208.75   | \$ 1,513.45  |
| LABORATORIO | PERFIL HEPATICO                                 | \$ 503.32    | \$ 80.53    | \$ 583.85    |
| LABORATORIO | PERFIL HORMONAL (QF)                            | \$ 1,335.00  | \$ 213.60   | \$ 1,548.60  |
| LABORATORIO | PERFIL INFECCIOSO                               | \$ 3,275.00  | \$ 524.00   | \$ 3,799.00  |
| LABORATORIO | PERFIL MASCULINO                                | \$ 915.00    | \$ 146.40   | \$ 1,061.40  |
| LABORATORIO | PERFIL PRENATAL I                               | \$ 333.83    | \$ 53.41    | \$ 387.24    |
| LABORATORIO | PERFIL PRENATAL II                              | \$ 1,992.00  | \$ 318.72   | \$ 2,310.72  |
| LABORATORIO | PERFIL PRENUPIAL C/U                            | \$ 133.62    | \$ 21.38    | \$ 155.00    |
| LABORATORIO | PERFIL PRENUPIAL HIV                            | \$ 501.57    | \$ 80.25    | \$ 581.82    |
| LABORATORIO | PERFIL REUMATOIDE                               | \$ 773.30    | \$ 123.73   | \$ 897.03    |
| LABORATORIO | PERFIL STORCH IgG                               | \$ 1,685.35  | \$ 269.66   | \$ 1,955.01  |
| LABORATORIO | PERFIL STORCH IgM                               | \$ 1,952.59  | \$ 312.41   | \$ 2,265.00  |
| LABORATORIO | PERFIL TIROIDEO I                               | \$ 465.78    | \$ 74.52    | \$ 540.30    |
| LABORATORIO | PERFIL TIROIDEO II                              | \$ 475.93    | \$ 76.15    | \$ 552.08    |
| LABORATORIO | PERFIL TIROIDEO III                             | \$ 586.73    | \$ 93.88    | \$ 680.61    |
| LABORATORIO | PERFIL TOXEMICO                                 | \$ 1,027.83  | \$ 164.45   | \$ 1,192.28  |
| LABORATORIO | PLAQUETOFERESIS                                 | \$ 19,500.00 | \$ 3,120.00 | \$ 22,620.00 |
| LABORATORIO | PLOMO EN SANGRE                                 | \$ 806.03    | \$ 128.96   | \$ 934.99    |
| LABORATORIO | POTASIO EN SANGRE                               | \$ 528.00    | \$ 84.48    | \$ 612.48    |
| LABORATORIO | POTASIO SERICO                                  | \$ 701.80    | \$ 112.29   | \$ 814.09    |
| LABORATORIO | POTASIO URINARIO                                | \$ 701.80    | \$ 112.29   | \$ 814.09    |
| LABORATORIO | PROGESTERONA                                    | \$ 313.50    | \$ 50.16    | \$ 363.66    |
| LABORATORIO | PROLACTINA                                      | \$ 424.60    | \$ 67.94    | \$ 492.54    |
| LABORATORIO | PROTEINA C DE COAGULACION                       | \$ 2,800.86  | \$ 448.14   | \$ 3,249.00  |
| LABORATORIO | PROTEINA C REACTIVA                             | \$ 170.50    | \$ 27.28    | \$ 197.78    |
| LABORATORIO | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA                | \$ 450.00    | \$ 72.00    | \$ 522.00    |
| LABORATORIO | PROTEINA S DE COAGULACION                       | \$ 2,166.38  | \$ 346.62   | \$ 2,513.00  |
| LABORATORIO | PROTEINAS TOTALES                               | \$ 88.00     | \$ 14.08    | \$ 102.08    |
| LABORATORIO | PROTEINAS TOTALES ORINA 24HRS DETERMINACION     | \$ 243.10    | \$ 38.90    | \$ 282.00    |
| LABORATORIO | PRUEBA DE EMBARAZO SAGRE CUALITATIVA (BETA HGC) | \$ 254.90    | \$ 40.78    | \$ 295.68    |
| LABORATORIO | PRUEBA DE INFLUENZA (QUICK VIEW)                | \$ 485.00    | \$ 77.60    | \$ 562.60    |
| LABORATORIO | PRUEBA EMBARAZO CUALI ORINA                     | \$ 156.52    | \$ 25.04    | \$ 181.56    |
| LABORATORIO | PRUEBA IKE Q.S. 27                              | \$ 1,985.00  | \$ 317.60   | \$ 2,302.60  |
| LABORATORIO | PRUEBA RAPIDA INFLUENZA TIPO A / B              | \$ 750.00    | \$ 120.00   | \$ 870.00    |



|             |                                      |             |           |             |
|-------------|--------------------------------------|-------------|-----------|-------------|
| LABORATORIO | PRUEBAS CRUZADAS                     | \$ 295.50   | \$ 47.28  | \$ 342.78   |
| LABORATORIO | Q.SANGUINEA (6 ELEMENTOS)            | \$ 475.00   | \$ 76.00  | \$ 551.00   |
| LABORATORIO | QUIMICA SANGUINEA                    | \$ 178.20   | \$ 28.51  | \$ 206.71   |
| LABORATORIO | QUIMICA SANGUINEA (24 ELEMENTOS)     | \$ 1,075.00 | \$ 172.00 | \$ 1,247.00 |
| LABORATORIO | QUIMICA SANGUINEA (7 ELEMENTOS) ***  | \$ 475.00   | \$ 76.00  | \$ 551.00   |
| LABORATORIO | QUIMICA SANGUINEA 12                 | \$ 1,067.00 | \$ 170.72 | \$ 1,237.72 |
| LABORATORIO | REACCIONES FEBRILES                  | \$ 101.20   | \$ 16.19  | \$ 117.39   |
| LABORATORIO | RENINA                               | \$ 1,404.00 | \$ 224.64 | \$ 1,628.64 |
| LABORATORIO | RETICULOCITOS                        | \$ 100.00   | \$ 16.00  | \$ 116.00   |
| LABORATORIO | ROSA DE BENGALA                      | \$ 129.95   | \$ 20.79  | \$ 150.74   |
| LABORATORIO | ROTAVIRUS EN HECES                   | \$ 222.53   | \$ 35.60  | \$ 258.13   |
| LABORATORIO | SATURACION DE HIERRO                 | \$ 1,285.00 | \$ 205.60 | \$ 1,490.60 |
| LABORATORIO | SERIE ROJA                           | \$ 66.95    | \$ 10.71  | \$ 77.66    |
| LABORATORIO | SEROLOGIA HEPATITIS                  | \$ 1,450.00 | \$ 232.00 | \$ 1,682.00 |
| LABORATORIO | SODIO                                | \$ 136.88   | \$ 21.90  | \$ 158.78   |
| LABORATORIO | SODIO URINARIO                       | \$ 136.88   | \$ 21.90  | \$ 158.78   |
| LABORATORIO | SOMATOMEDINA C (IGF-1)               | \$ 1,050.40 | \$ 168.06 | \$ 1,218.46 |
| LABORATORIO | T4 LIBRE                             | \$ 518.00   | \$ 82.88  | \$ 600.88   |
| LABORATORIO | TAMIZ METABOLICO AMPLIADO            | \$ 1,043.48 | \$ 166.96 | \$ 1,210.44 |
| LABORATORIO | TESTOSTERONA TOTAL                   | \$ 301.40   | \$ 48.22  | \$ 349.62   |
| LABORATORIO | TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE           | \$ 700.00   | \$ 112.00 | \$ 812.00   |
| LABORATORIO | TETRAMARCADOR                        | \$ 4,073.91 | \$ 651.83 | \$ 4,725.74 |
| LABORATORIO | TGO / TGP (TRANSAMINASA GLUTAMINICA) | \$ 195.00   | \$ 31.20  | \$ 226.20   |
| LABORATORIO | TIEMPO DE COAGULACION                | \$ 41.14    | \$ 6.58   | \$ 47.72    |
| LABORATORIO | TIEMPO DE PROTOMBINA                 | \$ 140.52   | \$ 22.48  | \$ 163.00   |
| LABORATORIO | TIEMPO DE SANGRADO                   | \$ 41.25    | \$ 6.60   | \$ 47.85    |
| LABORATORIO | TIEMPO DE TROMBINA                   | \$ 183.70   | \$ 29.39  | \$ 213.09   |
| LABORATORIO | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL     | \$ 140.52   | \$ 22.48  | \$ 163.00   |
| LABORATORIO | TIROGLOBULINA                        | \$ 434.20   | \$ 69.47  | \$ 503.67   |
| LABORATORIO | TORCH IGG                            | \$ 2,840.00 | \$ 454.40 | \$ 3,294.40 |
| LABORATORIO | TORCH IGM                            | \$ 2,840.00 | \$ 454.40 | \$ 3,294.40 |
| LABORATORIO | TOXINA A Y B CLOSTRIDIUM DIFFICILE   | \$ 3,564.00 | \$ 570.24 | \$ 4,134.24 |
| LABORATORIO | TRANSFERRINA                         | \$ 770.00   | \$ 123.20 | \$ 893.20   |
| LABORATORIO | TRIGLICERIDOS                        | \$ 117.70   | \$ 18.83  | \$ 136.53   |
| LABORATORIO | TROPONINA I                          | \$ 2,080.46 | \$ 332.87 | \$ 2,413.33 |
| LABORATORIO | TROPONINA T                          | \$ 1,775.10 | \$ 284.02 | \$ 2,059.12 |
| LABORATORIO | TSH HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES  | \$ 387.93   | \$ 62.07  | \$ 450.00   |
| LABORATORIO | TSH NEONATAL                         | \$ 299.20   | \$ 47.87  | \$ 347.07   |
| LABORATORIO | TSH TIROTROPINA                      | \$ 334.40   | \$ 53.50  | \$ 387.90   |



|              |   |              |             |              |
|--------------|---|--------------|-------------|--------------|
| LABORATORIO  | UREA  | \$ 88.00     | \$ 14.08    | \$ 102.08    |
| LABORATORIO  | UROCULTIVO (EN ORINA)   | \$ 250.61    | \$ 40.10    | \$ 290.71    |
| LABORATORIO  | V.D.R.L.  | \$ 93.50     | \$ 14.96    | \$ 108.46    |
| LABORATORIO  | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR                           | \$ 93.50     | \$ 14.96    | \$ 108.46    |
| LABORATORIO  | VITAMINA B 12   | \$ 560.00    | \$ 89.60    | \$ 649.60    |
| LABORATORIO  | VITAMINA D 25 HIDROXI CALCIFEROL                              | \$ 1,650.00  | \$ 264.00   | \$ 1,914.00  |
| LABORATORIO  | WESTERN BLOT  | \$ 7,020.00  | \$ 1,123.20 | \$ 8,143.20  |
| IMAGENOLOGIA | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN                                    | \$ 4,400.00  | \$ 704.00   | \$ 5,104.00  |
| IMAGENOLOGIA | ANGIORESONANCIA DE CEREBRO                                    | \$ 7,500.00  | \$ 1,200.00 | \$ 8,700.00  |
| IMAGENOLOGIA | ANGIORESONANCIA DE HIGADO                                     | \$ 4,400.00  | \$ 704.00   | \$ 5,104.00  |
| IMAGENOLOGIA | ANGIOTAC ABDOMEN TOTAL  | \$ 6,600.00  | \$ 1,056.00 | \$ 7,656.00  |
| IMAGENOLOGIA | ANGIOTAC DE CORONARIAS  | \$ 17,500.00 | \$ 2,800.00 | \$ 20,300.00 |
| IMAGENOLOGIA | ANGIOTAC DE CRANEO  | \$ 14,500.00 | \$ 2,320.00 | \$ 16,820.00 |
| IMAGENOLOGIA | ANGIOTAC PULMONAR   | \$ 6,000.00  | \$ 960.00   | \$ 6,960.00  |
| IMAGENOLOGIA | COLANGIO RESONANCIA   | \$ 8,500.00  | \$ 1,360.00 | \$ 9,860.00  |
| IMAGENOLOGIA | COLON POR ENEMA   | \$ 2,650.00  | \$ 424.00   | \$ 3,074.00  |
| IMAGENOLOGIA | CORONARIOGRAFIA   | \$ 39,820.72 | \$ 6,371.32 | \$ 46,192.04 |
| IMAGENOLOGIA | ECOCARDIOGRAMA  | \$ 2,200.00  | \$ 352.00   | \$ 2,552.00  |
| IMAGENOLOGIA | ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR                                  | \$ 1,690.00  | \$ 270.40   | \$ 1,960.40  |
| IMAGENOLOGIA | ECOCARDIOGRAMA STRESS C/BANDA                                 | \$ 2,600.00  | \$ 416.00   | \$ 3,016.00  |
| IMAGENOLOGIA | ECOCARDIOGRAMA STRESS FARMACOLOGICO                           | \$ 2,600.00  | \$ 416.00   | \$ 3,016.00  |
| IMAGENOLOGIA | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO                                  | \$ 1,690.00  | \$ 270.40   | \$ 1,960.40  |
| IMAGENOLOGIA | ELECTROMIOGRAFIA (1) MIEMBRO SUP o INF                        | \$ 2,245.00  | \$ 359.20   | \$ 2,604.20  |
| IMAGENOLOGIA | ELECTROMIOGRAFIA (2) MIEMBROS SUP o INF                       | \$ 2,245.00  | \$ 359.20   | \$ 2,604.20  |
| IMAGENOLOGIA | ELECTROMIOGRAFIA (4) MIEMBROS SUP e INF                       | \$ 5,000.00  | \$ 800.00   | \$ 5,800.00  |
| IMAGENOLOGIA | ELECTROMIOGRAFIA/VELOCIDAD DE CONDUCCION 2 EXTS.<br>(EMG/ENG) | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| IMAGENOLOGIA | ESPECTROSCOPIA  | \$ 1,000.00  | \$ 160.00   | \$ 1,160.00  |
| IMAGENOLOGIA | ESTIMULACION REPETITIVA ( PRUEBA DE JOLLY)                    | \$ 3,500.00  | \$ 560.00   | \$ 4,060.00  |
| IMAGENOLOGIA | GAMAGRAMA OSEO  | \$ 6,300.00  | \$ 1,008.00 | \$ 7,308.00  |
| IMAGENOLOGIA | GAMAGRAMA TIROIDEO  | \$ 3,650.00  | \$ 584.00   | \$ 4,234.00  |
| IMAGENOLOGIA | HOLTER CARDIACO   | \$ 1,300.00  | \$ 208.00   | \$ 1,508.00  |
| IMAGENOLOGIA | HOLTER DE PRESION 24hrs                                       | \$ 1,300.00  | \$ 208.00   | \$ 1,508.00  |
| IMAGENOLOGIA | MAMOGRAFIA  | \$ 1,500.00  | \$ 240.00   | \$ 1,740.00  |
| IMAGENOLOGIA | MANOMETRIA ANAL RECTAL  | \$ 12,500.00 | \$ 2,000.00 | \$ 14,500.00 |
| IMAGENOLOGIA | PET-SCAN  | \$ 29,257.00 | \$ 4,681.12 | \$ 33,938.12 |
| IMAGENOLOGIA | PHMETRIA ESOFAGICA  | \$ 5,200.00  | \$ 832.00   | \$ 6,032.00  |
| IMAGENOLOGIA | POTENCIALES (2 EXT) EVOCADOS SOMATOSENSORIALES<br>PESS        | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |





340-043-2021

|              |   |              |             |              |
|--------------|---|--------------|-------------|--------------|
| IMAGENOLOGIA | POTENCIALES (4 EXT) EVOCADOS SOMATOSENSORIALES PESS | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| IMAGENOLOGIA | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS                      | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| IMAGENOLOGIA | PROCEDIMIENTO GUIADO POR TAC                        | \$ 25,000.00 | \$ 4,000.00 | \$ 29,000.00 |
| IMAGENOLOGIA | PRUEBA DE ESFUERZO                                  | \$ 1,206.90  | \$ 193.10   | \$ 1,400.00  |
| IMAGENOLOGIA | RASTREO CORPORAL POST IODO                          | \$ 4,863.00  | \$ 778.08   | \$ 5,641.08  |
| IMAGENOLOGIA | RMN COL LUMBAR I Y II                               | \$ 3,862.00  | \$ 617.92   | \$ 4,479.92  |
| IMAGENOLOGIA | RMN COLUMNA CERVICODORSOLUMBAR SIMPLE               | \$ 10,775.86 | \$ 1,724.14 | \$ 12,500.00 |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE ABDOMEN C/CONTRASTE                          | \$ 5,600.00  | \$ 896.00   | \$ 6,496.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE CADERA BILATERAL                             | \$ 5,782.60  | \$ 925.22   | \$ 6,707.82  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE CADERA UNILATERAL                            | \$ 4,782.60  | \$ 765.22   | \$ 5,547.82  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE CEREBRO                                      | \$ 4,600.00  | \$ 736.00   | \$ 5,336.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE CEREBRO C/CONTRASTE                          | \$ 6,000.00  | \$ 960.00   | \$ 6,960.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA                 | \$ 7,000.00  | \$ 1,120.00 | \$ 8,120.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COL. LUMBAR CON GADOLINEO                    | \$ 5,000.00  | \$ 800.00   | \$ 5,800.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA CERVICAL                             | \$ 3,250.00  | \$ 520.00   | \$ 3,770.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE                 | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA CERVICAL I Y II                      | \$ 5,750.00  | \$ 920.00   | \$ 6,670.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA CERVICO-DORSAL                       | \$ 6,560.00  | \$ 1,049.60 | \$ 7,609.60  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA DORSAL                               | \$ 4,400.00  | \$ 704.00   | \$ 5,104.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA DORSAL C/CONTRASTE                   | \$ 5,650.00  | \$ 904.00   | \$ 6,554.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA DORSO-LUMBAR                         | \$ 7,450.00  | \$ 1,192.00 | \$ 8,642.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA LUMBAR                               | \$ 4,782.60  | \$ 765.22   | \$ 5,547.82  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA LUMBAR C/CONTRASTE                   | \$ 6,000.00  | \$ 960.00   | \$ 6,960.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA                           | \$ 4,782.60  | \$ 765.22   | \$ 5,547.82  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE CUELLO C/CONTRASTE                           | \$ 5,500.00  | \$ 880.00   | \$ 6,380.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE HIPOFISIS                                    | \$ 4,400.00  | \$ 704.00   | \$ 5,104.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE HIPOFISIS C/CONTRASTE                        | \$ 5,500.00  | \$ 880.00   | \$ 6,380.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE HOMBRO                                       | \$ 3,250.00  | \$ 520.00   | \$ 3,770.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE MAMA   | \$ 6,500.00  | \$ 1,040.00 | \$ 7,540.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE ORBITA C/CONTRASTE                           | \$ 4,500.00  | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE ORBITAS                                      | \$ 4,000.00  | \$ 640.00   | \$ 4,640.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE ORBITAS I Y II                               | \$ 5,500.00  | \$ 880.00   | \$ 6,380.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE PELVIS                                       | \$ 4,400.00  | \$ 704.00   | \$ 5,104.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE PERFUSION                                    | \$ 6,000.00  | \$ 960.00   | \$ 6,960.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE PIERNA                                       | \$ 3,440.00  | \$ 550.40   | \$ 3,990.40  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE RODILLA                                      | \$ 3,250.00  | \$ 520.00   | \$ 3,770.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE SACROILIACAS                                 | \$ 3,862.00  | \$ 617.92   | \$ 4,479.92  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE SACROILIACAS I Y II                          | \$ 3,862.00  | \$ 617.92   | \$ 4,479.92  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE SENOS PARANASALES                            | \$ 4,400.00  | \$ 704.00   | \$ 5,104.00  |



|              |   |             |             |              |
|--------------|---|-------------|-------------|--------------|
| IMAGENOLOGIA | RMN DE TOBILLO                                | \$ 3,250.00 | \$ 520.00   | \$ 3,770.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE TOBILLO C/CONTRASTE                    | \$ 4,750.00 | \$ 760.00   | \$ 5,510.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN DE TORAX                                  | \$ 4,400.00 | \$ 704.00   | \$ 5,104.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN ENCEFALO SIMPLE Y CONTRASTADO             | \$ 6,000.00 | \$ 960.00   | \$ 6,960.00  |
| IMAGENOLOGIA | RMN HEPATICA                                  | \$ 6,000.00 | \$ 960.00   | \$ 6,960.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC ABDOMEN C/CONTRASTE IV, ORAL Y TRANSRECTA | \$ 9,000.00 | \$ 1,440.00 | \$ 10,440.00 |
| IMAGENOLOGIA | TAC ABDOMEN C/CONTRASTE ORAL Y TRANSRECTAL    | \$ 7,500.00 | \$ 1,200.00 | \$ 8,700.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC ABDOMEN SUP o INF C/CONTRASTE             | \$ 4,500.00 | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE IV Y ORAL          | \$ 6,474.14 | \$ 1,035.86 | \$ 7,510.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE IV Y RECTAL        | \$ 7,500.00 | \$ 1,200.00 | \$ 8,700.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE ORAL               | \$ 6,474.14 | \$ 1,035.86 | \$ 7,510.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ABDOMEN INFERIOR o SUPERIOR            | \$ 3,438.70 | \$ 550.19   | \$ 3,988.89  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ABDOMEN TOTAL                          | \$ 4,500.00 | \$ 720.00   | \$ 5,220.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ABDOMEN TOTAL CONTRASTADO              | \$ 5,474.14 | \$ 875.86   | \$ 6,350.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ABDOMEN TOTAL I Y II                   | \$ 4,950.00 | \$ 792.00   | \$ 5,742.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ARTICULACIONES COXOFEMORALES           | \$ 3,595.00 | \$ 575.20   | \$ 4,170.20  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CADERA (AMBAS)                         | \$ 4,250.00 | \$ 680.00   | \$ 4,930.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CADERA (UNILATERAL)                    | \$ 3,000.00 | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CALCANEO                               | \$ 2,725.00 | \$ 436.00   | \$ 3,161.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CEREBRO I Y II                         | \$ 4,000.00 | \$ 640.00   | \$ 4,640.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CODO                                   | \$ 2,208.70 | \$ 353.39   | \$ 2,562.09  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE COLUMNA CERVICAL                       | \$ 3,438.70 | \$ 550.19   | \$ 3,988.89  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE COLUMNA DORSAL                         | \$ 3,438.70 | \$ 550.19   | \$ 3,988.89  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE COLUMNA DORSO-LUMBAR                   | \$ 5,450.00 | \$ 872.00   | \$ 6,322.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE COLUMNA LUMBAR                         | \$ 3,595.00 | \$ 575.20   | \$ 4,170.20  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA                     | \$ 3,950.00 | \$ 632.00   | \$ 4,582.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CONDUCTOS AUDITIVOS                    | \$ 3,438.70 | \$ 550.19   | \$ 3,988.89  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CRANEO                                 | \$ 2,541.00 | \$ 406.56   | \$ 2,947.56  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CRANEO C/RECONSTRUCCION 3D             | \$ 3,500.00 | \$ 560.00   | \$ 4,060.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CRANEO CONTRASTADO                     | \$ 3,438.70 | \$ 550.19   | \$ 3,988.89  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CRANEO I Y II                          | \$ 4,000.00 | \$ 640.00   | \$ 4,640.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CUELLO                                 | \$ 2,500.00 | \$ 400.00   | \$ 2,900.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CUELLO C/CONTRASTE                     | \$ 4,545.00 | \$ 727.20   | \$ 5,272.20  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CUELLO C/CONTRASTE IV Y ORAL           | \$ 5,545.00 | \$ 887.20   | \$ 6,432.20  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE CUELLO I Y II                          | \$ 3,617.40 | \$ 578.78   | \$ 4,196.18  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ENCEFALO SIMPLE                        | \$ 3,750.00 | \$ 600.00   | \$ 4,350.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE HOMBRO                                 | \$ 3,438.70 | \$ 550.19   | \$ 3,988.89  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE MANO                                   | \$ 2,369.00 | \$ 379.04   | \$ 2,748.04  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE OIDOS                                  | \$ 2,472.61 | \$ 395.62   | \$ 2,868.23  |



|              |  |              |             |              |
|--------------|--|--------------|-------------|--------------|
| IMAGENOLOGIA | TAC DE ORBITAS                                 | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE PELVIS                                  | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE PELVIS CONTRASTADO                      | \$ 3,595.00  | \$ 575.20   | \$ 4,170.20  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE PELVIS I Y II                           | \$ 4,000.00  | \$ 640.00   | \$ 4,640.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE PIE                                     | \$ 2,850.00  | \$ 456.00   | \$ 3,306.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE PIERNA (TIBIA Y PERONE)                 | \$ 2,950.00  | \$ 472.00   | \$ 3,422.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE RODILLA                                 | \$ 3,630.00  | \$ 580.80   | \$ 4,210.80  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE SACRO-COXIS                             | \$ 3,500.00  | \$ 560.00   | \$ 4,060.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE SENOS PARANASALES                       | \$ 2,156.00  | \$ 344.96   | \$ 2,500.96  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE TOBILLO                                 | \$ 2,500.00  | \$ 400.00   | \$ 2,900.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE TORAX                                   | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE TORAX (PULMONES, MEDIASTINO Y CUELLO)   | \$ 3,000.00  | \$ 480.00   | \$ 3,480.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE TORAX C/CONTRASTE                       | \$ 3,595.00  | \$ 575.20   | \$ 4,170.20  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE TORAX C/CONTRASTE IV Y ORAL             | \$ 4,695.00  | \$ 751.20   | \$ 5,446.20  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE TORAX CON VENTANA OSEA                  | \$ 3,595.00  | \$ 575.20   | \$ 4,170.20  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADO              | \$ 4,000.00  | \$ 640.00   | \$ 4,640.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC DE VIAS URINARIAS                          | \$ 2,948.00  | \$ 471.68   | \$ 3,419.68  |
| IMAGENOLOGIA | TAC MACIZOFACIAL                               | \$ 2,821.50  | \$ 451.44   | \$ 3,272.94  |
| IMAGENOLOGIA | TAC MAXILOFACIAL                               | \$ 2,950.00  | \$ 472.00   | \$ 3,422.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC NARIZ Y SENOS PARANASALES CORTES AXIALES Y | \$ 2,150.00  | \$ 344.00   | \$ 2,494.00  |
| IMAGENOLOGIA | TAC PARCIAL Y CORONAL DE SENOS PARANASALES     | \$ 2,156.00  | \$ 344.96   | \$ 2,500.96  |
| IMAGENOLOGIA | TAC REGION ADYACENTE                           | \$ 1,573.00  | \$ 251.68   | \$ 1,824.68  |
| IMAGENOLOGIA | ULTRA ENDOSCOPICO                              | \$ 21,000.00 | \$ 3,360.00 | \$ 24,360.00 |
| IMAGENOLOGIA | URETROCISTOGRAMA DE MICCION C/PLACA            | \$ 2,500.00  | \$ 400.00   | \$ 2,900.00  |
| IMAGENOLOGIA | URETROGRAMA DE CHOQUE                          | \$ 1,862.07  | \$ 297.93   | \$ 2,160.00  |
| IMAGENOLOGIA | URO TAC CONTRASTADO                            | \$ 4,800.00  | \$ 768.00   | \$ 5,568.00  |
| IMAGENOLOGIA | URO TAC SIMPLE Y CONTRASTADO                   | \$ 5,678.44  | \$ 908.55   | \$ 6,586.99  |
| IMAGENOLOGIA | URO TAC SISTEMA (URINARIO)                     | \$ 2,500.00  | \$ 400.00   | \$ 2,900.00  |
| IMAGENOLOGIA | US ANATOMICO OBSTRETICO                        | \$ 2,650.00  | \$ 424.00   | \$ 3,074.00  |
| IMAGENOLOGIA | US DE ABDOMEN INFERIOR                         | \$ 950.00    | \$ 152.00   | \$ 1,102.00  |
| IMAGENOLOGIA | US DE ABDOMEN SUPERIOR                         | \$ 950.00    | \$ 152.00   | \$ 1,102.00  |
| IMAGENOLOGIA | US DE ABDOMEN TOTAL                            | \$ 1,317.41  | \$ 210.79   | \$ 1,528.20  |
| IMAGENOLOGIA | US DE APENDICE                                 | \$ 800.00    | \$ 128.00   | \$ 928.00    |
| IMAGENOLOGIA | US DE AXILA                                    | \$ 1,050.00  | \$ 168.00   | \$ 1,218.00  |
| IMAGENOLOGIA | US DE CAROTIDA                                 | \$ 1,378.00  | \$ 220.48   | \$ 1,598.48  |
| IMAGENOLOGIA | US DE CORAZON                                  | \$ 1,378.00  | \$ 220.48   | \$ 1,598.48  |
| IMAGENOLOGIA | US DE CUELLO (TEJIDOS BLANDO-TIROIDES)         | \$ 732.76    | \$ 117.24   | \$ 850.00    |
| IMAGENOLOGIA | US DE HOMBRO                                   | \$ 695.65    | \$ 111.30   | \$ 806.95    |
| IMAGENOLOGIA | US DE MAMA                                     | \$ 750.00    | \$ 120.00   | \$ 870.00    |



AD-045-2009

|              |   |             |           |             |
|--------------|---|-------------|-----------|-------------|
| IMAGENOLOGIA | US DE TEJIDOS BLANDOS DE LOS 2 MUSLOS           | \$ 1,586.20 | \$ 253.79 | \$ 1,839.99 |
| IMAGENOLOGIA | US DE TIROIDES                                  | \$ 732.76   | \$ 117.24 | \$ 850.00   |
| IMAGENOLOGIA | US DE VIAS URINARIAS                            | \$ 905.17   | \$ 144.83 | \$ 1,050.00 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER ARTERIAL BILATERAL DE MI / MP        | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER ARTERIAL BILATERAL MI / MT           | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER ARTERIAL DE MP (UNI)                 | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER ARTERIAL DE MT (UNI)                 | \$ 1,380.00 | \$ 220.80 | \$ 1,600.80 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER ARTERIOVENOSO (1) MIEMBRO SUP / INF  | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER ARTERIOVENOSO (2) MIEMBROS SUP / INF | \$ 2,450.00 | \$ 392.00 | \$ 2,842.00 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER CAROTIDEO                            | \$ 1,300.00 | \$ 208.00 | \$ 1,508.00 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL                  | \$ 1,450.00 | \$ 232.00 | \$ 1,682.00 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER DE ABDOMEN SUPERIOR                  | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER DE MIEMBRO PELVICO                   | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER DE PIERNA                            | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER EXTREMIDAD INFERIOR(1)               | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER EXTREMIDADES INF (2)                 | \$ 2,350.00 | \$ 376.00 | \$ 2,726.00 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER HIGADO                               | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER RENAL                                | \$ 2,300.00 | \$ 368.00 | \$ 2,668.00 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER TESTICULAR                           | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER VENOSO BILATERAL MI / MP             | \$ 2,350.00 | \$ 376.00 | \$ 2,726.00 |
| IMAGENOLOGIA | US DOPPLER VENOSO DE MP (UNI)                   | \$ 1,840.00 | \$ 294.40 | \$ 2,134.40 |
| IMAGENOLOGIA | US INGUINAL                                     | \$ 732.76   | \$ 117.24 | \$ 850.00   |
| IMAGENOLOGIA | US OBSTETRICO                                   | \$ 950.00   | \$ 152.00 | \$ 1,102.00 |
| IMAGENOLOGIA | US PELVICO                                      | \$ 750.00   | \$ 120.00 | \$ 870.00   |
| IMAGENOLOGIA | US PROSTATICO (TRANSABDOMINAL)                  | \$ 500.00   | \$ 80.00  | \$ 580.00   |
| IMAGENOLOGIA | US PROSTATICO TRANSRECTAL                       | \$ 1,378.27 | \$ 220.52 | \$ 1,598.79 |
| IMAGENOLOGIA | US RENAL O VIAS URINARIAS                       | \$ 905.17   | \$ 144.83 | \$ 1,050.00 |
| IMAGENOLOGIA | US TEJIDOS BLANDOS EN RODILLA                   | \$ 1,500.00 | \$ 240.00 | \$ 1,740.00 |
| IMAGENOLOGIA | US TRANSFONTANELAR                              | \$ 2,450.00 | \$ 392.00 | \$ 2,842.00 |
| IMAGENOLOGIA | US TRANSVAGINAL                                 | \$ 565.22   | \$ 90.44  | \$ 655.66   |
| IMAGENOLOGIA | VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 2EXTS          | \$ 3,500.00 | \$ 560.00 | \$ 4,060.00 |
| IMAGENOLOGIA | VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 4 EXTS         | \$ 4,500.00 | \$ 720.00 | \$ 5,220.00 |
| RAYOS X      | ABDOMEN 1 POS.                                  | \$ 281.60   | \$ 45.06  | \$ 326.66   |
| RAYOS X      | ABDOMEN 2 POS                                   | \$ 591.00   | \$ 94.56  | \$ 685.56   |
| RAYOS X      | AGUJEROS OPTICOS                                | \$ 299.00   | \$ 47.84  | \$ 346.84   |
| RAYOS X      | AMBAS RODILLAS 2POS                             | \$ 572.96   | \$ 91.67  | \$ 664.63   |
| RAYOS X      | AMBOS PIES CON APOYO 2 POS                      | \$ 398.00   | \$ 63.68  | \$ 461.68   |
| RAYOS X      | ANTEBRAZO 1POS                                  | \$ 278.30   | \$ 44.53  | \$ 322.83   |
| RAYOS X      | ANTEBRAZO 2 POS.                                | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |



949. 17. 0-2021

|         |  |             |           |             |
|---------|--|-------------|-----------|-------------|
| RAYOS X | ARTICULACION TEMPOROMAXILAR 2 POS.     | \$ 376.20   | \$ 60.19  | \$ 436.39   |
| RAYOS X | BRAZO 2 POS.                           | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | CADERA 1 POS.                          | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | CADERA 2 POS.                          | \$ 376.20   | \$ 60.19  | \$ 436.39   |
| RAYOS X | CADEWELL LOOK                          | \$ 346.50   | \$ 55.44  | \$ 401.94   |
| RAYOS X | CALCANEOS 1 POS.                       | \$ 235.40   | \$ 37.66  | \$ 273.06   |
| RAYOS X | CALCANEOS 2 POS.                       | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | CLAVICULA 1 POS.                       | \$ 281.60   | \$ 45.06  | \$ 326.66   |
| RAYOS X | CLAVICULA 2 POS.                       | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | CODO 1 POS.                            | \$ 120.45   | \$ 19.27  | \$ 139.72   |
| RAYOS X | CODO 2 POS.                            | \$ 240.90   | \$ 38.54  | \$ 279.44   |
| RAYOS X | CODO 3 POS.                            | \$ 314.66   | \$ 50.35  | \$ 365.01   |
| RAYOS X | COLUMNA CERVICAL 1 POS.                | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | COLUMNA CERVICAL 2 POS.                | \$ 399.30   | \$ 63.89  | \$ 463.19   |
| RAYOS X | COLUMNA CERVICAL 4 POS.                | \$ 588.50   | \$ 94.16  | \$ 682.66   |
| RAYOS X | COLUMNA DORSAL 1 POS.                  | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | COLUMNA DORSAL 2 POS.                  | \$ 399.30   | \$ 63.89  | \$ 463.19   |
| RAYOS X | COLUMNA DORSO- LUMBAR 2 POS.           | \$ 373.04   | \$ 59.69  | \$ 432.73   |
| RAYOS X | COLUMNA LUMBAR 1 POS.                  | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | COLUMNA LUMBAR 2 POS.                  | \$ 400.00   | \$ 64.00  | \$ 464.00   |
| RAYOS X | COLUMNA LUMBAR 3 POS.                  | \$ 477.95   | \$ 76.47  | \$ 554.42   |
| RAYOS X | COLUMNA LUMBAR 4 POS.                  | \$ 646.80   | \$ 103.49 | \$ 750.29   |
| RAYOS X | COLUMNA LUMBOSACRA 2 POS               | \$ 398.00   | \$ 63.68  | \$ 461.68   |
| RAYOS X | COLUMNA SACROLUMBAR 2 POS              | \$ 398.00   | \$ 63.68  | \$ 461.68   |
| RAYOS X | CRANEO 1 POS.                          | \$ 281.60   | \$ 45.06  | \$ 326.66   |
| RAYOS X | CRANEO 2 POS.                          | \$ 364.10   | \$ 58.26  | \$ 422.36   |
| RAYOS X | CRANEO 3 POS.                          | \$ 506.00   | \$ 80.96  | \$ 586.96   |
| RAYOS X | DEDOS 1,2,3 POS                        | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | EDAD OSEA                              | \$ 541.20   | \$ 86.59  | \$ 627.79   |
| RAYOS X | EJE MECANICO DE RODILLA                | \$ 858.00   | \$ 137.28 | \$ 995.28   |
| RAYOS X | EJE MECANICO TOTAL Y COL. TOTAL 1 POS. | \$ 646.80   | \$ 103.49 | \$ 750.29   |
| RAYOS X | EJE MECANICO TOTAL Y COL. TOTAL 2 POS. | \$ 859.10   | \$ 137.46 | \$ 996.56   |
| RAYOS X | ESOFAGOGRAMA                           | \$ 1,491.31 | \$ 238.61 | \$ 1,729.92 |
| RAYOS X | ESTERNON 1 POS.                        | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | ESTERNON 2 POS.                        | \$ 399.30   | \$ 63.89  | \$ 463.19   |
| RAYOS X | FEMUR 1 POS.                           | \$ 281.60   | \$ 45.06  | \$ 326.66   |
| RAYOS X | FEMUR 2 POS.                           | \$ 398.00   | \$ 63.68  | \$ 461.68   |
| RAYOS X | HOMBRO 1 POS.                          | \$ 253.00   | \$ 40.48  | \$ 293.48   |
| RAYOS X | HOMBRO 2 POS.                          | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |



|         |   |             |           |             |
|---------|---|-------------|-----------|-------------|
| RAYOS X | HOMBRO 3 POS.                             | \$ 541.20   | \$ 86.59  | \$ 627.79   |
| RAYOS X | HUESOS PROPIOS DE NARIZ(PERFILOGRAMA)     | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | HUMERO 1 POS.                             | \$ 253.00   | \$ 40.48  | \$ 293.48   |
| RAYOS X | HUMERO 2 POS                              | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | HUMERO 3 POS                              | \$ 541.20   | \$ 86.59  | \$ 627.79   |
| RAYOS X | LATERAL DE CUELLO PARA TEJIDOS BLANDOS    | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | MANO 1 POS                                | \$ 278.30   | \$ 44.53  | \$ 322.83   |
| RAYOS X | MANO 2 POS.                               | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | MASTOIDES 1 POS                           | \$ 294.00   | \$ 47.04  | \$ 341.04   |
| RAYOS X | MASTOIDES 2 POS.                          | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | MASTOIDES 4 POS.                          | \$ 541.20   | \$ 86.59  | \$ 627.79   |
| RAYOS X | MAXILAR 1 POS.                            | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | MAXILAR 2 POS.                            | \$ 364.10   | \$ 58.26  | \$ 422.36   |
| RAYOS X | MAXILAR 4 POS.                            | \$ 399.30   | \$ 63.89  | \$ 463.19   |
| RAYOS X | MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES           | \$ 423.50   | \$ 67.76  | \$ 491.26   |
| RAYOS X | MUÑECA 1 POS                              | \$ 207.90   | \$ 33.26  | \$ 241.16   |
| RAYOS X | MUÑECA 2 POS.                             | \$ 277.20   | \$ 44.35  | \$ 321.55   |
| RAYOS X | ORBITAS 2 POS                             | \$ 305.80   | \$ 48.93  | \$ 354.73   |
| RAYOS X | ORTHOPANTOGRAFIA                          | \$ 561.00   | \$ 89.76  | \$ 650.76   |
| RAYOS X | PELVIS 1 POS.                             | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | PELVIS 2 POS.                             | \$ 313.89   | \$ 50.22  | \$ 364.11   |
| RAYOS X | PERFILOGRAMA                              | \$ 395.00   | \$ 63.20  | \$ 458.20   |
| RAYOS X | PIE 1 POS.                                | \$ 235.40   | \$ 37.66  | \$ 273.06   |
| RAYOS X | PIE 2 POS                                 | \$ 293.70   | \$ 46.99  | \$ 340.69   |
| RAYOS X | PIE 3 POS.                                | \$ 456.12   | \$ 72.98  | \$ 529.10   |
| RAYOS X | RMN DE BRAZO                              | \$ 3,862.00 | \$ 617.92 | \$ 4,479.92 |
| RAYOS X | RMN DE CODO                               | \$ 3,862.00 | \$ 617.92 | \$ 4,479.92 |
| RAYOS X | RMN DE CUELLO (LARINGE, TIROIDES, LENGUA) | \$ 3,862.00 | \$ 617.92 | \$ 4,479.92 |
| RAYOS X | RMN DE MANO                               | \$ 3,862.00 | \$ 617.92 | \$ 4,479.92 |
| RAYOS X | RMN DE MUÑECA                             | \$ 3,862.00 | \$ 617.92 | \$ 4,479.92 |
| RAYOS X | RMN DE MUSLO                              | \$ 3,862.00 | \$ 617.92 | \$ 4,479.92 |
| RAYOS X | RMN DE PIE                                | \$ 3,862.00 | \$ 617.92 | \$ 4,479.92 |
| RAYOS X | RMN DE TENDON DE AQUILES                  | \$ 3,862.00 | \$ 617.92 | \$ 4,479.92 |
| RAYOS X | RODILLA 1 POS                             | \$ 280.00   | \$ 44.80  | \$ 324.80   |
| RAYOS X | RODILLA 2 POS                             | \$ 312.45   | \$ 49.99  | \$ 362.44   |
| RAYOS X | RODILLA 3 POS.                            | \$ 485.00   | \$ 77.60  | \$ 562.60   |
| RAYOS X | SACRO-COXIS 1 POS.                        | \$ 186.08   | \$ 29.77  | \$ 215.85   |
| RAYOS X | SACRO-COXIS 2 POS.                        | \$ 434.50   | \$ 69.52  | \$ 504.02   |
| RAYOS X | SENOS PARANASALES                         | \$ 244.20   | \$ 39.07  | \$ 283.27   |



3740-843-2021

|         |                                     |             |           |             |
|---------|-------------------------------------|-------------|-----------|-------------|
| RAYOS X | SENOS PARANASALES 2 POS.            | \$ 316.61   | \$ 50.66  | \$ 367.27   |
| RAYOS X | SENOS PARANASALES 3 POS             | \$ 470.80   | \$ 75.33  | \$ 546.13   |
| RAYOS X | SERIE DE ESOFAGO GASTRO DUODENAL    | \$ 1,491.31 | \$ 238.61 | \$ 1,729.92 |
| RAYOS X | SERIE RADIOLOGICA (POLICONTUNDIDO)  | \$ 271.52   | \$ 43.44  | \$ 314.96   |
| RAYOS X | TAC DE CUELLO TORAX Y ABDOMEN       | \$ 4,002.00 | \$ 640.32 | \$ 4,642.32 |
| RAYOS X | TELE DE TORAX                       | \$ 281.60   | \$ 45.06  | \$ 326.66   |
| RAYOS X | TIBIA 1 POS                         | \$ 235.40   | \$ 37.66  | \$ 273.06   |
| RAYOS X | TIBIA 2 POS                         | \$ 328.90   | \$ 52.62  | \$ 381.52   |
| RAYOS X | TOBILLO 1 POS                       | \$ 239.13   | \$ 38.26  | \$ 277.39   |
| RAYOS X | TOBILLO 2 POS                       | \$ 286.96   | \$ 45.91  | \$ 332.87   |
| RAYOS X | TOBILLO 3 POS                       | \$ 345.68   | \$ 55.31  | \$ 400.99   |
| RAYOS X | TOBILLO 4POS                        | \$ 623.66   | \$ 99.79  | \$ 723.45   |
| RAYOS X | TORAX                               | \$ 281.60   | \$ 45.06  | \$ 326.66   |
| RAYOS X | TORAX 2 POS.                        | \$ 434.50   | \$ 69.52  | \$ 504.02   |
| RAYOS X | TORAX 3 POS.                        | \$ 516.45   | \$ 82.63  | \$ 599.08   |
| RAYOS X | TORAX OSEO                          | \$ 281.60   | \$ 45.06  | \$ 326.66   |
| RAYOS X | URETROGRAMA RETROGRADO              | \$ 2,000.00 | \$ 320.00 | \$ 2,320.00 |
| RAYOS X | UROGRAFIA CON CISTOGRAMA            | \$ 2,299.00 | \$ 367.84 | \$ 2,666.84 |
| RAYOS X | UROGRAFIA CON CONTRASTE (NO IONICO) | \$ 2,175.00 | \$ 348.00 | \$ 2,523.00 |
| RAYOS X | UROGRAFIA EXCRETORA                 | \$ 1,621.31 | \$ 259.41 | \$ 1,880.72 |
| RAYOS X | UROGRAFIA EXCRETORA TENCICA ARATA   | \$ 1,886.50 | \$ 301.84 | \$ 2,188.34 |
| RAYOS X | US DE TENDON DE AQUILES             | \$ 905.17   | \$ 144.83 | \$ 1,050.00 |
| RAYOS X | VIAS URINARIAS (SIMPLE)             | \$ 325.00   | \$ 52.00  | \$ 377.00   |
| RAYOS X | WATTERS                             | \$ 244.20   | \$ 39.07  | \$ 283.27   |

POR "EL MUNICIPIO"

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



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

C. JUAN CARLOS PASTRANA GARCÍA  
DIRECTOR DE EGRESOS  
DE LA TESORERÍA MUNICIPAL DE MONTERREY

C. CRISTINA TANAKA TAPIA  
SECRETARIA 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 26-VEINTISÉIS DEL ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS PARA DERECHAHABIENTES DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C., EN FECHA 28-VEINTIOCHO DE SEPTIEMBRE DE 2021-DOS MIL VEINTIUNO.