Gobierno de Monterrey

SFA-204-2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **MUNICIPIO DE MONTERREY**, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, **C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA**; DIRECTOR DE EGRESOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, **C. JUAN FRANCISCO RODULFO OROPEZA**; DIRECTOR DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS GENERALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, **C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS**; DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, **C. MARCELO SEGOVIA PAEZ**; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, **C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ**, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ **"EL MUNICIPIO"**, Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA **HOSPITAL SAN FELIPE DE JESUS, S.C.,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO, POR EL **C. BENJAMÍN LOZANO MARTÍNEZ**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA **"EL HOSPITAL"**; AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, Y A QUIENES SE LES DENOMINARÁ COMO **"LAS PARTES"** CUANDO SE DENOMINEN O ACTÚEN CONJUNTAMENTE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S:

1.- Declara **"EL MUNICIPIO"** a través de su representante, que:

1.1.- Es una entidad de carácter público, dotada 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, 1, 165 y 166 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.

1.2.- 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 30-treinta de septiembre de 2024-dos mil veinticuatro, publicado en la Gaceta Municipal en fecha 14-catorce de octubre de 2024-dos mil veinticuatro, 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 párrafo primero, 5, 10, 11, 14 fracción IV incisos c) y d),16 fracciones I y II, 18, 24, 29, 30, 37 fracciones I, VIII, XI y XXVIII, 41 fracción I, 44 y demás aplicables del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Monterrey; 1 fracción V, 4 fracciones IV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; 17, 37 y 38 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, los servidores públicos señalados en el proemio comparecen para la celebración del presente Contrato en el ámbito y con estricto límite de sus competencias.

1.3.- 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.- Los egresos originados con motivo de las obligaciones que se contraen en este Contrato, serán cubiertos con Recursos autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Dirección General de Finanzas de la Secretaría de Finanzas y Administración, mediante Oficio ICOM 24183104-E, recibido en fecha 11-once de diciembre de 2024-dos mil veinticuatro.

1.5.- 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.- Con el propósito de llevar a cabo los servicios, cuyas características se especifican en el cuerpo del presente Contrato, razón por la cual, se llevó a cabo el procedimiento de Adjudicación Directa, por excepción a la Licitación Pública, contando con la opinión favorable del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Municipio de Monterrey, según consta en el Acta de la Séptima Sesión Extraordinaria, celebrada el día 16-dieciséis de diciembre de 2024-dos mil veinticuatro, por los motivos y fundamentos expuestos en dicha acta, de conformidad a lo establecido en los artículos 25 fracción III, 41 y 42 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, 81 fracción I inciso a) del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

1.7.- La Dirección de Servicios Médicos de la Dirección General de Administración de la Secretaría de Fianzas y Administración, en adelante, para todos los efectos se le denominará como **"EL ÁREA USUARIA".**

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

[redacted] 1. ELIMINADO

2. ELIMINADO

2.3.- Para los efectos legales correspondientes se identifica con credencial para votar con clave de elector [redacted] expedida por el Instituto Nacional Electoral, misma que contiene fotografía inserta cuyos rasgos fisonómicos coinciden con los del compareciente.

2.4.- Para los efectos del presente Contrato señala como domicilio de su representada, para el cumplimiento de las obligaciones contratadas en el mismo, así como para oír y recibir notificaciones, el ubicado en Av. Paseo de los Leones, Número 2508, Colonia Cumbres 3 Sec., en el Municipio de Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64610.

2.5.- Su poderdante cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes HSF9701224P6 expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; contando como actividad económica relacionada con: Hospitales generales del sector privado que requieran de título de médico conforme a las leyes.

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

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

2.8.- Tiene por objeto: a) Servicios de Cirugía ambulatoria, cirugías mayores y menores, sanatorios, atención de urgencias médicas en general, consulta de especialistas, servicios hospitalarios en general, tratamiento con rayo láser y servicios de transfusión sanguínea, entre otros

2.9.- Su poderdante no se encuentra en ninguno de los supuestos de los artículos 37 y 95 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; así como que no se encuentra sancionada ni impedida por autoridad federal, estatal ni municipal alguna para celebrar el presente Contrato.

2.10.- En términos del artículo 33 bis del Código Fiscal para el Estado de Nuevo León, bajo protesta de decir verdad manifiesta encontrarse su representada al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, tanto federales, como estatales y municipales; así como en sus obligaciones patronales en materia de Seguro Social e INFONAVIT.

2.11.- Se opone a que **"EL MUNICIPIO"**, en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, difunda o transmita los datos personales de su representada, proporcionados con motivo del presente procedimiento de adjudicación.

2.12.- Con la firma del presente instrumento jurídico, bajo protesta de decir verdad, manifiesta estar su representada plenamente consciente de las penas y delitos en que se incurre por falsedad de declaraciones ante autoridad competente, y, plenamente consciente de la prevención y sanción de las irregularidades y las faltas administrativas y hechos de corrupción que prevé, regula y sanciona tanto la Ley General de Responsabilidades Administrativas como la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León.

2.13.- En cumplimiento a lo establecido en la fracción IX del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León, mediante la firma del presente Contrato, bajo protesta de decir verdad, manifiesta que ninguno de los socios o accionistas que ejercen control sobre su representada desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización de este Contrato no se actualiza un Conflicto de Interés.

3.- Declaran **"LAS PARTES"** por conducto de sus respectivos representantes, que:

3.1.- El presente Contrato se rige por los lineamientos, procedimientos y requisitos que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León. Las demás normas legales y disposiciones administrativas de carácter general vigentes y relacionadas, regirán también en lo no previsto expresamente en este acuerdo de voluntades, en tanto no se oponga a los términos de los ordenamientos internos del Municipio de Monterrey, en relación con su autonomía constitucional.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- (OBJETO) "EL HOSPITAL", se obliga en este acto a realizar a favor de **"EL MUNICIPIO"** los servicios de atención médica especializada y hospitalización y hemodiálisis necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey, diagnosticados con algún padecimiento de especialidad o de hospitalización que no se puedan atender en las instalaciones de la Clínica Municipal de Servicios Médicos, a fin

de brindar la atención por medio de los **PROFESIONISTAS** que **"EL MUNICIPIO"** señale a través de **"EL ÁREA USUARIA"** de cuyas especificaciones y características se encuentran en el presente Contrato y que para los efectos a que haya lugar en este acto se da por reproducido.

SEGUNDA.- (DEFINICIONES) "LAS PARTES" acuerdan que para efectos del presente Contrato, se entiende por:

I. **BENEFICIARIO.-** El trabajador al servicio de **"EL MUNICIPIO"** y los familiares que dependan económicamente de él, así como cualquier persona usuaria del Plan de Servicios Hospitalarios, que se encuentre registrada con **"EL HOSPITAL"** por conducto de **"EL MUNICIPIO"**, y aquellas personas que, a partir de la firma del presente instrumento, designe **"EL MUNICIPIO"**, mediante notificación por escrito dirigido a **"EL HOSPITAL"** a través de una orden de prestación de servicios hospitalarios a favor de las mismas;

II. **PRECIO.-** Contraprestación por los servicios que **"EL MUNICIPIO"** se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"**, conforme a las tarifas y especificaciones establecidas para los servicios objeto de este Contrato;

III. **SERVICIOS CUBIERTOS. -** Los servicios que en forma detallada y específica se describen en el 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 **"EL ÁREA USUARIA"**;

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

TERCERA.- (CONTRAPRESTACIÓN) El precio señalado como contraprestación por la prestación de los servicios a favor de los **BENEFICIARIOS, "EL MUNICIPIO"** se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"**, la cantidad de servicios que solicite durante el tiempo de vigencia del presente Contrato, de acuerdo a los precios que detallan a continuación:

SFA- 204- 2025

PARTIDA	TIPO	DESCRIPCION	UM	UNITARIO	SUB TOTAL	IVA	TOTAL
1	SERVICIO	SERVICIO COSTO HABITACION	ESTANCIA-DIA	$ 1,000.00	$ 1,000.00	$ 160.00	$ 1,160.00
2	SERVICIO	APLICACION DE ENEMA	SERVICIO	$ 500.00	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00
3	SERVICIO	APLICACION DE SONDA NASOGASTRICA	SERVICIO	$ 110.00	$ 110.00	$ 17.60	$ 127.60
4	SERVICIO	APLICACION I.M	SERVICIO	$ 43.10	$ 43.10	$ 6.90	$ 50.00
5	SERVICIO	APLICACION I.M+JER	SERVICIO	$ 51.73	$ 51.73	$ 8.28	$ 60.01
6	SERVICIO	APLICACION I.V	SERVICIO	$ 86.96	$ 86.96	$ 13.91	$ 100.87
7	SERVICIO	APLICACION SUBCUTANEA	SERVICIO	$ 43.10	$ 43.10	$ 6.90	$ 50.00
8	SERVICIO	ASEPCIA DE AREA o HERIDA	SERVICIO	$ 40.00	$ 40.00	$ 6.40	$ 46.40
9	SERVICIO	BAAF (BIOPSIA P/ASPIRACION C/AGUJA FINA)	SERVICIO	$ 435.00	$ 435.00	$ 69.60	$ 504.60
10	SERVICIO	BAAR SERIADO (3 MUESTRAS)	SERVICIO	$ 655.00	$ 655.00	$ 104.80	$ 759.80
11	SERVICIO	BIO FIT-VAC	SERVICIO	$ 5,243.76	$ 5,243.76	$ 839.00	$ 6,082.76
12	SERVICIO	BIO-FEEB-BACK	SERVICIO	$ 9,300.00	$ 9,300.00	$ 1,488.00	$ 10,788.00
13	SERVICIO	BOLSA MATERIALES DIVERSOS P/ESTERILIZAR	PIEZA	$ 2,729.88	$ 2,729.88	$ 436.78	$ 3,166.66
14	SERVICIO	COLOCACION DE SONDA	SERVICIO	$ 500.00	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00
15	SERVICIO	CUNEROS	ESTANCIA-DIA	$ 375.00	$ 375.00	$ 60.00	$ 435.00
16	SERVICIO	CURACION	SERVICIO	$ 69.00	$ 69.00	$ 11.04	$ 80.04
17	SERVICIO	DEFECOGRAFIA	SERVICIO	$ 5,700.00	$ 5,700.00	$ 912.00	$ 6,612.00
18	SERVICIO	DIETA EXTRA (CENA)	SERVICIO	$ 150.00	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00
19	SERVICIO	DIETA EXTRA (COMIDA)	SERVICIO	$ 150.00	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00
20	SERVICIO	ELECTROCARDIOGRAMA	SERVICIO	$ 286.96	$ 286.96	$ 45.91	$ 332.87
21	SERVICIO	ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO	SERVICIO	$ 1,150.00	$ 1,150.00	$ 184.00	$ 1,334.00
22	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA A DOMICILIO	SERVICIO	$ 5,640.00	$ 5,640.00	$ 902.40	$ 6,542.40
23	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO (EEG)	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
24	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 2HRS (EEG)	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
25	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 30MIN (EEG)	SERVICIO	$ 3,250.00	$ 3,250.00	$ 520.00	$ 3,770.00
26	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 3HRS (EEG)	SERVICIO	$ 4,800.00	$ 4,800.00	$ 768.00	$ 5,568.00
27	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA DIG 4HRS (EEG)	SERVICIO	$ 5,200.00	$ 5,200.00	$ 832.00	$ 6,032.00
28	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA SIMPLE	SERVICIO	$ 810.00	$ 810.00	$ 129.60	$ 939.60
29	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA SIMPLE	SERVICIO	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 640.00	$ 4,640.00
30	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA/VELOCIDAD DE CONDUCCION 4EXTS (EMG/ENG)	SERVICIO	$ 3,900.00	$ 3,900.00	$ 624.00	$ 4,524.00

31	SERVICIO	ELECTRORETINOGRAMA	SERVICIO	$ 5,750.00	$ 5,750.00	$ 920.00	$ 6,670.00
32	SERVICIO	EQUIPO DE COLONOSCOPIA	SERVICIO	$ 1,293.10	$ 1,293.10	$ 206.90	$ 1,500.00
33	SERVICIO	EQUIPO DE RECTOSCOPIO	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
34	SERVICIO	ESTUDIO URODINAMICO	SERVICIO	$ 12,500.00	$ 12,500.00	$ 2,000.00	$ 14,500.00
35	SERVICIO	EXAMEN DE LA VISTA	SERVICIO	$ 300.00	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00
36	SERVICIO	GASES ANESTESICOS (1/2 HORA)	SERVICIO	$ 250.00	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00
37	SERVICIO	GLUCOSA CAPILAR	SERVICIO	$ 50.00	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00
38	SERVICIO	HORA EXTRA DE ENCEFALOGRAMA	SERVICIO	$ 1,860.00	$ 1,860.00	$ 297.60	$ 2,157.60
39	SERVICIO	INSTALACION DE CATETER VENOSO	SERVICIO	$ 150.00	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00
40	SERVICIO	MARCA POR US P/PARASENTESIS	SERVICIO	$ 1,293.10	$ 1,293.10	$ 206.90	$ 1,500.00
41	SERVICIO	MEDIO AMBIENTE CULTIVO	SERVICIO	$ 518.00	$ 518.00	$ 82.88	$ 600.88
42	SERVICIO	MICRONEBULIZACION	SERVICIO	$ 40.00	$ 40.00	$ 6.40	$ 46.40
43	SERVICIO	NITROGENO NF-T	SERVICIO	$ 1,221.20	$ 1,221.20	$ 195.39	$ 1,416.59
44	SERVICIO	OCULOGRAMA	SERVICIO	$ 5,250.00	$ 5,250.00	$ 840.00	$ 6,090.00
45	SERVICIO	OXIDO NITROSO	SERVICIO	$ 350.00	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00
46	SERVICIO	OXIGENO C/30 MIN	SERVICIO	$ 83.50	$ 83.50	$ 13.36	$ 96.86
47	SERVICIO	OXIGENO USO (TANQUE)	SERVICIO	$ 850.00	$ 850.00	$ 136.00	$ 986.00
48	SERVICIO	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	SERVICIO	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 640.00	$ 4,640.00
49	SERVICIO	POTENCIALES MULTIMODALES	SERVICIO	$ 3,900.00	$ 3,900.00	$ 624.00	$ 4,524.00
50	SERVICIO	PREPARACION DE CUERPO	SERVICIO	$ 1,043.48	$ 1,043.48	$ 166.96	$ 1,210.44
51	SERVICIO	PRUEBAS VESTIBULARES	SERVICIO	$ 4,480.00	$ 4,480.00	$ 716.80	$ 5,196.80
52	SERVICIO	QUANTIFERON TB-GOLD	SERVICIO	$ 5,772.60	$ 5,772.60	$ 923.62	$ 6,696.22
53	SERVICIO	RADIOMETRIA MIEMBROS PELVICOS	SERVICIO	$ 2,245.00	$ 2,245.00	$ 359.20	$ 2,604.20
54	SERVICIO	RASPADO DE SUPRFICIES, CULTIVO	SERVICIO	$ 159.42	$ 159.42	$ 25.51	$ 184.93
55	SERVICIO	REGISTRO FRECUENCIA FETAL	SERVICIO	$ 237.07	$ 237.07	$ 37.93	$ 275.00
56	SERVICIO	REGISTRO TOCOCARDIOGRAFICO HASTA 1 HR.	SERVICIO	$ 301.72	$ 301.72	$ 48.28	$ 350.00
57	SERVICIO	RENTA DE EQUIPO DE LASER (UROLOGIA)	SERVICIO	$ 13,200.00	$ 13,200.00	$ 2,112.00	$ 15,312.00
58	SERVICIO	RENTA DE EQUIPO LIGASURE	SERVICIO	$ 5,000.00	$ 5,000.00	$ 800.00	$ 5,800.00
59	SERVICIO	RENTA DE EQUIPO LIPOTRIPTOR	SERVICIO	$ 4,200.00	$ 4,200.00	$ 672.00	$ 4,872.00
60	SERVICIO	RENTA DE EQUIPO TURIS RENEQVAP	SERVICIO	$ 15,300.00	$ 15,300.00	$ 2,448.00	$ 17,748.00
61	SERVICIO	RENTA DE GENERADOR GEN II	SERVICIO	$ 3,900.00	$ 3,900.00	$ 624.00	$ 4,524.00
62	SERVICIO	RENTA DE TRACCION DE HOMBRO	SERVICIO	$ 5,096.00	$ 5,096.00	$ 815.36	$ 5,911.36
63	SERVICIO	RETIRO DE DIU	SERVICIO	$ 175.00	$ 175.00	$ 28.00	$ 203.00
64	SERVICIO	RETIRO DE PUNTOS (ATENCION)	SERVICIO	$ 47.83	$ 47.83	$ 7.65	$ 55.48
65	SERVICIO	SALA DE CIRUGIA C/30 MIN	SERVICIO	$ 300.00	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00

66	SERVICIO	SALA DE RECUPERACION POST-QX POR 1 HR	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
67	SERVICIO	SALA DE SUTURA (HASTA 1 HR)	SERVICIO	$ 86.96	$ 86.96	$ 13.91	$ 100.87
68	SERVICIO	SALA DE URGENCIAS (HASTA 1HR)	SERVICIO	$ 55.00	$ 55.00	$ 8.80	$ 63.80
69	SERVICIO	SIERRA P/RETIRO DE YESO (USO)	SERVICIO	$ 130.44	$ 130.44	$ 20.87	$ 151.31
70	SERVICIO	TOMA DE PRESION ARTERIAL	SERVICIO	$ 17.40	$ 17.40	$ 2.78	$ 20.18
71	SERVICIO	USO DE COLCHON NEUMATICO (DIA)	SERVICIO	$ 680.00	$ 680.00	$ 108.80	$ 788.80
72	SERVICIO	USO DE EQUIPO DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS	SERVICIO	$ 800.00	$ 800.00	$ 128.00	$ 928.00
73	SERVICIO	USO DE EQUIPO OFTALMICO	SERVICIO	$ 6,000.00	$ 6,000.00	$ 960.00	$ 6,960.00
74	SERVICIO	USO DE EQUIPO PORTATIL RX	SERVICIO	$ 340.00	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40
75	SERVICIO	USO DE INCUBADORA CONTINUO	SERVICIO	$ 650.00	$ 650.00	$ 104.00	$ 754.00
76	SERVICIO	USO DE LAMPARA DE CALOR	SERVICIO	$ 350.00	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00
77	SERVICIO	USO DE LIPOSUCTOR	SERVICIO	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
78	SERVICIO	USO DE MICROSCOPIO (OFTALMICO)	SERVICIO	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
79	SERVICIO	USO DE MONITOR S/V CONTINUO	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
80	SERVICIO	USO DE OXIGENO CONTINUO	SERVICIO	$ 1,200.00	$ 1,200.00	$ 192.00	$ 1,392.00
81	SERVICIO	BOMBA DE IRRIGACION P/ARTROSCOPIA C/CABLE	SERVICIO	$ 300.00	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00
82	SERVICIO	BOMBA DE PRESION	SERVICIO	$ 1,650.00	$ 1,650.00	$ 264.00	$ 1,914.00
83	SERVICIO	EQ DE CIRUGIA P/OTORRINO	SERVICIO	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
84	SERVICIO	EQ P/ENDOSCOPIA OTICO/NASAL	SERVICIO	$ 7,500.00	$ 7,500.00	$ 1,200.00	$ 8,700.00
85	SERVICIO	EQUIPO BASICO DE LAPAROSCOPIA	SERVICIO	$ 3,448.00	$ 3,448.00	$ 551.68	$ 3,999.68
86	SERVICIO	EQUIPO DE CIRUGIA MAYOR	SERVICIO	$ 950.00	$ 950.00	$ 152.00	$ 1,102.00
87	SERVICIO	EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
88	SERVICIO	EQUIPO DE COLPOSCOPIA (RENTA)	SERVICIO	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00
89	SERVICIO	EQUIPO DE CRIOTERAPIA (RENTA)	SERVICIO	$ 3,500.00	$ 3,500.00	$ 560.00	$ 4,060.00
90	SERVICIO	EQUIPO DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	$ 3,500.00	$ 3,500.00	$ 560.00	$ 4,060.00
91	SERVICIO	EQUIPO DE LITOTRIPCIA (RENTA)	SERVICIO	$ 4,200.00	$ 4,200.00	$ 672.00	$ 4,872.00
92	SERVICIO	EQUIPO PARA AMIGDALECTOMIA	SERVICIO	$ 754.00	$ 754.00	$ 120.64	$ 874.64
93	SERVICIO	EQUIPO PARA MIRINGOTOMIA	SERVICIO	$ 754.00	$ 754.00	$ 120.64	$ 874.64
94	SERVICIO	EQUIPO PARA RINOSCOPIA	SERVICIO	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
95	SERVICIO	FACTORES DE CRECIMIENTO	SERVICIO	$ 5,070.00	$ 5,070.00	$ 811.20	$ 5,881.20
96	SERVICIO	GLUCOMETRO (USO DE)	SERVICIO	$ 35.00	$ 35.00	$ 5.60	$ 40.60
97	SERVICIO	REGISTRO TOCOGRAFICO (CONTINUO)	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00
98	SERVICIO	RENTA DE CISTOSCOPIO	SERVICIO	$ 5,500.00	$ 5,500.00	$ 880.00	$ 6,380.00
99	SERVICIO	RENTA DE CONSOLA SHAVER	SERVICIO	$ 5,250.00	$ 5,250.00	$ 840.00	$ 6,090.00
100	SERVICIO	RENTA DE EQ ELECTROHIDRAULICO	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00

101	SERVICIO	RENTA DE EQ PARA HALLUS VALUXS	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
102	SERVICIO	RENTA DE EQUIPO STIMUPLEX	SERVICIO	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00
103	SERVICIO	RENTA DE GENERADOR RADIOFRECUENCIA COSMAN	SERVICIO	$ 18,000.00	$ 18,000.00	$ 2,880.00	$ 20,880.00
104	SERVICIO	RENTA DE URETEROSCOPIO (RIGIDO)	SERVICIO	$ 5,500.00	$ 5,500.00	$ 880.00	$ 6,380.00
105	SERVICIO	RENTA EQ DE SAFENOTOMO	SERVICIO	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
106	SERVICIO	RENTA EQ RENTLASER (RENTU)	SERVICIO	$ 15,300.00	$ 15,300.00	$ 2,448.00	$ 17,748.00
107	SERVICIO	SET DE INSTRUMENTAL P/SUTURA	SERVICIO	$ 69.58	$ 69.58	$ 11.13	$ 80.71
108	SERVICIO	USO DE ASPIRADOR	SERVICIO	$ 215.52	$ 215.52	$ 34.48	$ 250.00
109	SERVICIO	USO DE ASPIRADOR PORTATIL	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
110	SERVICIO	USO DE BOMBA DE INFUSION	SERVICIO	$ 387.93	$ 387.93	$ 62.07	$ 450.00
111	SERVICIO	USO DE CAMARA P/ARTROSCOPIA	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00
112	SERVICIO	USO DE CAMARA PARA LAPAROSCOPIA	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00
113	SERVICIO	USO DE CASCO PED/NEO P/OXIGENO	SERVICIO	$ 100.00	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00
114	SERVICIO	USO DE CIERRA AUTOMATICA	SERVICIO	$ 411.30	$ 411.30	$ 65.81	$ 477.11
115	SERVICIO	USO DE CISTOSTOMO	SERVICIO	$ 650.00	$ 650.00	$ 104.00	$ 754.00
116	SERVICIO	USO DE DESFIBRILADOR	SERVICIO	$ 474.00	$ 474.00	$ 75.84	$ 549.84
117	SERVICIO	USO DE ELECTROCAUTERIO C/30MIN	SERVICIO	$ 495.00	$ 495.00	$ 79.20	$ 574.20
118	SERVICIO	USO DE EQUIPO DE ARTROSCOPIA	SERVICIO	$ 3,448.00	$ 3,448.00	$ 551.68	$ 3,999.68
119	SERVICIO	USO DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	SERVICIO	$ 3,448.00	$ 3,448.00	$ 551.68	$ 3,999.68
120	SERVICIO	USO DE FLUROSCOPIA X HORA	SERVICIO	$ 1,100.00	$ 1,100.00	$ 176.00	$ 1,276.00
121	SERVICIO	USO DE FUENTE DE LUZ	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
122	SERVICIO	USO DE INFUSOR	SERVICIO	$ 500.00	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00
123	SERVICIO	USO DE INSTRUMENTAL P/CIR PERCUTANEA	SERVICIO	$ 11,850.00	$ 11,850.00	$ 1,896.00	$ 13,746.00
124	SERVICIO	USO DE LAMPARA FRONTAL	SERVICIO	$ 450.00	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00
125	SERVICIO	USO DE LENTE P/ARTROSCOPIA	SERVICIO	$ 850.00	$ 850.00	$ 136.00	$ 986.00
126	SERVICIO	USO DE MAQUINA DE ANESTESIA C/30 MIN	SERVICIO	$ 330.00	$ 330.00	$ 52.80	$ 382.80
127	SERVICIO	USO DE MESA P/ FLUROSCOPIA	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
128	SERVICIO	USO DE MICRONEBULIZADOR	SERVICIO	$ 135.00	$ 135.00	$ 21.60	$ 156.60
129	SERVICIO	USO DE MONITOR S/V C/30 MIN.	SERVICIO	$ 350.00	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00
130	SERVICIO	USO DE PERFORADOR	SERVICIO	$ 560.34	$ 560.34	$ 89.65	$ 649.99
131	SERVICIO	USO DE PORTATIL	SERVICIO	$ 340.00	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40
132	SERVICIO	USO DE PULSOXIMETRO	SERVICIO	$ 129.31	$ 129.31	$ 20.69	$ 150.00
133	SERVICIO	USO DE SIERRA	SERVICIO	$ 560.34	$ 560.34	$ 89.65	$ 649.99
134	SERVICIO	USO DE SISTEMA CRYO-CUFF (COLD THERAPY)	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00

135	SERVICIO	USO DE TORNIQUETE (NEUMATICO)	SERVICIO	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
136	SERVICIO	USO EQUIPO DE DERMATOMO	SERVICIO	$ 3,241.86	$ 3,241.86	$ 518.70	$ 3,760.56
137	SERVICIO	HEPATITIS B (ANTIGENO DE SUPERFICIE)	SERVICIO	$ 475.00	$ 475.00	$ 76.00	$ 551.00
138	SERVICIO	17 OH PROGESTERONA	SERVICIO	$ 284.90	$ 284.90	$ 45.58	$ 330.48
139	SERVICIO	ACIDO LACTICO	SERVICIO	$ 3,840.00	$ 3,840.00	$ 614.40	$ 4,454.40
140	SERVICIO	ACIDO URICO EN ORINA 24 HRS.	SERVICIO	$ 650.00	$ 650.00	$ 104.00	$ 754.00
141	SERVICIO	ACIDO URICO EN SANGRE	SERVICIO	$ 56.10	$ 56.10	$ 8.98	$ 65.08
142	SERVICIO	ACIDO VALPROICO	SERVICIO	$ 430.00	$ 430.00	$ 68.80	$ 498.80
143	SERVICIO	ACS ANTIHEPATITIS B	SERVICIO	$ 2,635.00	$ 2,635.00	$ 421.60	$ 3,056.60
144	SERVICIO	ACTH	SERVICIO	$ 515.00	$ 515.00	$ 82.40	$ 597.40
145	SERVICIO	ACTIVIDAD TRIPSICA EN HECES	SERVICIO	$ 302.50	$ 302.50	$ 48.40	$ 350.90
146	SERVICIO	ADIS CUENTA MINUTADA	SERVICIO	$ 286.00	$ 286.00	$ 45.76	$ 331.76
147	SERVICIO	AGLUTININAS EN FRIO (CRIOGLOBULINAS)	SERVICIO	$ 104.50	$ 104.50	$ 16.72	$ 121.22
148	SERVICIO	AGREGOMETRIA PARA CLOPIDOGREL	SERVICIO	$ 4,698.27	$ 4,698.27	$ 751.72	$ 5,449.99
149	SERVICIO	AGUA EXAMEN BACTEREOLOGICO	SERVICIO	$ 539.00	$ 539.00	$ 86.24	$ 625.24
150	SERVICIO	AGUA EXAMEN FISICO QUIMICO	SERVICIO	$ 649.00	$ 649.00	$ 103.84	$ 752.84
151	SERVICIO	ALBUMINA	SERVICIO	$ 66.00	$ 66.00	$ 10.56	$ 76.56
152	SERVICIO	ALBUMINA/GLOBULINA	SERVICIO	$ 101.20	$ 101.20	$ 16.19	$ 117.39
153	SERVICIO	ALCOHOL EN SANGRE(ETHANOL)	SERVICIO	$ 710.50	$ 710.50	$ 113.68	$ 824.18
154	SERVICIO	ALDOLOSA	SERVICIO	$ 432.30	$ 432.30	$ 69.17	$ 501.47
155	SERVICIO	ALDOSTERONA	SERVICIO	$ 218.90	$ 218.90	$ 35.02	$ 253.92
156	SERVICIO	ALFA FETO PROTEINA EN SUERO	SERVICIO	$ 282.70	$ 282.70	$ 45.23	$ 327.93
157	SERVICIO	ALFA HIDROXIPROGESTERONA 17	SERVICIO	$ 350.00	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00
158	SERVICIO	ALIMENTOS EXAMEN BACTEREOLOGICO	SERVICIO	$ 539.00	$ 539.00	$ 86.24	$ 625.24
159	SERVICIO	ALT	SERVICIO	$ 97.28	$ 97.28	$ 15.56	$ 112.84
160	SERVICIO	AMILASA EN ORINA	SERVICIO	$ 264.36	$ 264.36	$ 42.30	$ 306.66
161	SERVICIO	AMILASA EN SANGRE	SERVICIO	$ 236.50	$ 236.50	$ 37.84	$ 274.34
162	SERVICIO	ANA	SERVICIO	$ 350.00	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00
163	SERVICIO	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	$ 580.00	$ 580.00	$ 92.80	$ 672.80
164	SERVICIO	ANFETAMINAS EN ORINA	SERVICIO	$ 159.50	$ 159.50	$ 25.52	$ 185.02
165	SERVICIO	ANTI CORE TOTAL (VHB)	SERVICIO	$ 600.00	$ 600.00	$ 96.00	$ 696.00
166	SERVICIO	ANTI CUERPOS HELICOBATER PYLORI TOTALES	SERVICIO	$ 303.60	$ 303.60	$ 48.58	$ 352.18
167	SERVICIO	ANTI DNA	SERVICIO	$ 95.00	$ 95.00	$ 15.20	$ 110.20
168	SERVICIO	ANTI DNA DOBLE CADENA	SERVICIO	$ 1,800.00	$ 1,800.00	$ 288.00	$ 2,088.00
169	SERVICIO	ANTI Jo1	SERVICIO	$ 437.58	$ 437.58	$ 70.01	$ 507.59

170	SERVICIO	ANTI MI2	SERVICIO	$ 4,995.00	$ 4,995.00	$ 799.20	$ 5,794.20
171	SERVICIO	ANTI RNP	SERVICIO	$ 297.00	$ 297.00	$ 47.52	$ 344.52
172	SERVICIO	ANTI SCL-70	SERVICIO	$ 683.80	$ 683.80	$ 109.41	$ 793.21
173	SERVICIO	ANTI SRP	SERVICIO	$ 4,855.00	$ 4,855.00	$ 776.80	$ 5,631.80
174	SERVICIO	ANTIBIOGRAMA	SERVICIO	$ 508.00	$ 508.00	$ 81.28	$ 589.28
175	SERVICIO	ANTIBIOGRAMA DE EXUDADO FARINGEO	SERVICIO	$ 388.00	$ 388.00	$ 62.08	$ 450.08
176	SERVICIO	ANTIBIOGRAMA DE UROCULTIVO	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
177	SERVICIO	ANTICUAGULANTE LUPICO	SERVICIO	$ 739.13	$ 739.13	$ 118.26	$ 857.39
178	SERVICIO	ANTICUERPO CONTRABETA II GLICOPROTEINAS	SERVICIO	$ 1,615.00	$ 1,615.00	$ 258.40	$ 1,873.40
179	SERVICIO	ANTICUERPO POR HEP 2	SERVICIO	$ 951.00	$ 951.00	$ 152.16	$ 1,103.16
180	SERVICIO	ANTICUERPO TOXOPLASMA IgG	SERVICIO	$ 559.13	$ 559.13	$ 89.46	$ 648.59
181	SERVICIO	ANTICUERPOS E B	SERVICIO	$ 1,166.00	$ 1,166.00	$ 186.56	$ 1,352.56
182	SERVICIO	ANTICUERPOS CICLO CITRULINADO	SERVICIO	$ 1,410.00	$ 1,410.00	$ 225.60	$ 1,635.60
183	SERVICIO	ANTICUERPOS AMIBIANOS (SERAMEBA)	SERVICIO	$ 544.50	$ 544.50	$ 87.12	$ 631.62
184	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI	SERVICIO	$ 348.70	$ 348.70	$ 55.79	$ 404.49
185	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI ACETILCOLINA DE UNION (RECEPTOR)	SERVICIO	$ 2,940.00	$ 2,940.00	$ 470.40	$ 3,410.40
186	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI Ag	SERVICIO	$ 275.00	$ 275.00	$ 44.00	$ 319.00
187	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CCP	SERVICIO	$ 1,410.00	$ 1,410.00	$ 225.60	$ 1,635.60
188	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	SERVICIO	$ 1,307.47	$ 1,307.47	$ 209.20	$ 1,516.67
189	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CORE IgG HEPATITIS B	SERVICIO	$ 248.60	$ 248.60	$ 39.78	$ 288.38
190	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI CORE IgM HEPATITIS B	SERVICIO	$ 308.00	$ 308.00	$ 49.28	$ 357.28
191	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI DNA ds (NATIVO)	SERVICIO	$ 1,090.00	$ 1,090.00	$ 174.40	$ 1,264.40
192	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG	SERVICIO	$ 531.90	$ 531.90	$ 85.10	$ 617.00
193	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM	SERVICIO	$ 531.90	$ 531.90	$ 85.10	$ 617.00
194	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgG/IgM	SERVICIO	$ 3,861.00	$ 3,861.00	$ 617.76	$ 4,478.76
195	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgM	SERVICIO	$ 342.10	$ 342.10	$ 54.74	$ 396.84
196	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IgG	SERVICIO	$ 281.60	$ 281.60	$ 45.06	$ 326.66
197	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A,B,C	SERVICIO	$ 6,696.00	$ 6,696.00	$ 1,071.36	$ 7,767.36
198	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	SERVICIO	$ 700.62	$ 700.62	$ 112.10	$ 812.72
199	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS D	SERVICIO	$ 473.00	$ 473.00	$ 75.68	$ 548.68
200	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO I IgG	SERVICIO	$ 259.60	$ 259.60	$ 41.54	$ 301.14
201	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO I IgM	SERVICIO	$ 301.40	$ 301.40	$ 48.22	$ 349.62

202	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO II igG	SERVICIO	$ 259.60	$ 259.60	$ 41.54	$ 301.14
203	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO II IgM	SERVICIO	$ 301.40	$ 301.40	$ 48.22	$ 349.62
204	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HIV (CONFIRMATORIO)	SERVICIO	$ 1,651.10	$ 1,651.10	$ 264.18	$ 1,915.28
205	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI HIV (PRESUNTIVA)	SERVICIO	$ 474.14	$ 474.14	$ 75.86	$ 550.00
206	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI LA (ANTI SS-B)	SERVICIO	$ 694.82	$ 694.82	$ 111.17	$ 805.99
207	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	SERVICIO	$ 499.13	$ 499.13	$ 79.86	$ 578.99
208	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES	SERVICIO	$ 777.01	$ 777.01	$ 124.32	$ 901.33
209	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI PAPERAS IgG IgM	SERVICIO	$ 623.70	$ 623.70	$ 99.79	$ 723.49
210	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RNP	SERVICIO	$ 297.00	$ 297.00	$ 47.52	$ 344.52
211	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RO (ANTI SS-A)	SERVICIO	$ 694.82	$ 694.82	$ 111.17	$ 805.99
212	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgG	SERVICIO	$ 279.57	$ 279.57	$ 44.73	$ 324.30
213	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgM	SERVICIO	$ 370.70	$ 370.70	$ 59.31	$ 430.01
214	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI SARAPION IgG IGM	SERVICIO	$ 624.80	$ 624.80	$ 99.97	$ 724.77
215	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI SM (SMITH)	SERVICIO	$ 694.82	$ 694.82	$ 111.17	$ 805.99
216	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	SERVICIO	$ 545.97	$ 545.97	$ 87.36	$ 633.33
217	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA CUANTITATIVO IGG	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00
218	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA CUANTITATIVO IGM	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00
219	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTICENTROMERO	SERVICIO	$ 1,250.00	$ 1,250.00	$ 200.00	$ 1,450.00
220	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTIDENGUE IGM	SERVICIO	$ 996.00	$ 996.00	$ 159.36	$ 1,155.36
221	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTIMICRONDIALES (AMA)	SERVICIO	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 307.20	$ 2,227.20
222	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	SERVICIO	$ 650.00	$ 650.00	$ 104.00	$ 754.00
223	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA	SERVICIO	$ 947.00	$ 947.00	$ 151.52	$ 1,098.52
224	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTIPEROXIDOSA TIROIDES	SERVICIO	$ 947.00	$ 947.00	$ 151.52	$ 1,098.52
225	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTITIROIDEO EN SANGRE	SERVICIO	$ 1,017.00	$ 1,017.00	$ 162.72	$ 1,179.72
226	SERVICIO	ANTICUERPOS CARDIOLIPINAS	SERVICIO	$ 401.50	$ 401.50	$ 64.24	$ 465.74
227	SERVICIO	ANTICUERPOS CARDIOLIPINAS IgG elgM	SERVICIO	$ 1,200.00	$ 1,200.00	$ 192.00	$ 1,392.00
228	SERVICIO	ANTICUERPOS CHAMYDIA IgG	SERVICIO	$ 536.52	$ 536.52	$ 85.84	$ 622.36
229	SERVICIO	ANTICUERPOS CHAMYDIA IgM	SERVICIO	$ 1,400.00	$ 1,400.00	$ 224.00	$ 1,624.00
230	SERVICIO	ANTICUERPOS CHLAMYDIA PNEUMONIANE IgG	SERVICIO	$ 522.50	$ 522.50	$ 83.60	$ 606.10
231	SERVICIO	ANTICUERPOS CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgM	SERVICIO	$ 522.50	$ 522.50	$ 83.60	$ 606.10
232	SERVICIO	ANTICUERPOS CHLAMYDIA TRACH IgG	SERVICIO	$ 454.41	$ 454.41	$ 72.71	$ 527.12

233	SERVICIO	ANTICUERPOS CITOMEGALOVIRUS IgG	SERVICIO	$ 777.01	$ 777.01	$ 124.32	$ 901.33
234	SERVICIO	ANTICUERPOS CITOMEGALOVIRUS IgM	SERVICIO	$ 918.97	$ 918.97	$ 147.04	$ 1,066.01
235	SERVICIO	ANTICUERPOS CLAMYDIA TRACH IgM	SERVICIO	$ 1,188.00	$ 1,188.00	$ 190.08	$ 1,378.08
236	SERVICIO	ANTICUERPOS COCCIDIOIDES IgG IgM	SERVICIO	$ 1,470.70	$ 1,470.70	$ 235.31	$ 1,706.01
237	SERVICIO	ANTICUERPOS CONTRA ACETILCOLINA DE UNION Y RECEPTOR	SERVICIO	$ 2,940.00	$ 2,940.00	$ 470.40	$ 3,410.40
238	SERVICIO	ANTICUERPOS CONTRA HEPATITIS B y C	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
239	SERVICIO	ANTICUERPOS ESPERMATOZOIDES	SERVICIO	$ 460.90	$ 460.90	$ 73.74	$ 534.64
240	SERVICIO	ANTICUERPOS FTA-ABS	SERVICIO	$ 1,345.00	$ 1,345.00	$ 215.20	$ 1,560.20
241	SERVICIO	ANTICUERPOS HELEROFILOS	SERVICIO	$ 273.00	$ 273.00	$ 43.68	$ 316.68
242	SERVICIO	ANTICUERPOS HELICOBACTER PYLORI EN SANGRE	SERVICIO	$ 427.84	$ 427.84	$ 68.45	$ 496.29
243	SERVICIO	ANTICUERPOS HELICOBACTER PYLORI (HECES)	SERVICIO	$ 899.80	$ 899.80	$ 143.97	$ 1,043.77
244	SERVICIO	ANTICUERPOS INSULINA TOTALES	SERVICIO	$ 852.50	$ 852.50	$ 136.40	$ 988.90
245	SERVICIO	ANTICUERPOS LKM	SERVICIO	$ 2,925.00	$ 2,925.00	$ 468.00	$ 3,393.00
246	SERVICIO	ANTICUERPOS MICROBACTERIUM TB	SERVICIO	$ 599.50	$ 599.50	$ 95.92	$ 695.42
247	SERVICIO	ANTICUERPOS MICROSOMALES	SERVICIO	$ 334.40	$ 334.40	$ 53.50	$ 387.90
248	SERVICIO	ANTICUERPOS MICROSOMALES H Y R	SERVICIO	$ 2,740.00	$ 2,740.00	$ 438.40	$ 3,178.40
249	SERVICIO	ANTICUERPOS MUSCULO ESTRADO	SERVICIO	$ 1,259.50	$ 1,259.50	$ 201.52	$ 1,461.02
250	SERVICIO	ANTICUERPOS MUSCULO LISO	SERVICIO	$ 499.13	$ 499.13	$ 79.86	$ 578.99
251	SERVICIO	ANTICUERPOS MYCOPLASM TOTALES	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
252	SERVICIO	ANTICUERPOS NEISSERIA GONORROHOEAE	SERVICIO	$ 1,039.50	$ 1,039.50	$ 166.32	$ 1,205.82
253	SERVICIO	ANTICUERPOS SCL (ESCLEROMA)	SERVICIO	$ 336.60	$ 336.60	$ 53.86	$ 390.46
254	SERVICIO	ANTICUERPOS TOXOPLASMA IgM	SERVICIO	$ 560.00	$ 560.00	$ 89.60	$ 649.60
255	SERVICIO	ANTICUERPOS VARICELA ZOSTER IgG IgM	SERVICIO	$ 835.62	$ 835.62	$ 133.70	$ 969.32
256	SERVICIO	ANTIDOPING 3 DROGAS	SERVICIO	$ 483.33	$ 483.33	$ 77.33	$ 560.66
257	SERVICIO	ANTIDOPING 5 DROGAS	SERVICIO	$ 702.59	$ 702.59	$ 112.41	$ 815.00
258	SERVICIO	ANTIDOPING 6 DROGAS	SERVICIO	$ 820.00	$ 820.00	$ 131.20	$ 951.20
259	SERVICIO	ANTIESTREPTOLISINA	SERVICIO	$ 141.00	$ 141.00	$ 22.56	$ 163.56
260	SERVICIO	ANTIGENO AUSTRALIA	SERVICIO	$ 475.00	$ 475.00	$ 76.00	$ 551.00
261	SERVICIO	ANTIGENO CA 15-3(MAMARIO ESPECIFICO)	SERVICIO	$ 760.00	$ 760.00	$ 121.60	$ 881.60
262	SERVICIO	ANTIGENO CA 19-9(PANCREAS Y COLON)	SERVICIO	$ 745.00	$ 745.00	$ 119.20	$ 864.20
263	SERVICIO	ANTIGENO CA-125(OVARIO)	SERVICIO	$ 310.20	$ 310.20	$ 49.63	$ 359.83

264	SERVICIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (ACE)	SERVICIO	$ 456.00	$ 456.00	$ 72.96	$ 528.96
265	SERVICIO	ANTIGENO DE SUPERFICIE (VHB)	SERVICIO	$ 475.00	$ 475.00	$ 76.00	$ 551.00
266	SERVICIO	ANTIGENO ELISA HEPATITIS C	SERVICIO	$ 780.00	$ 780.00	$ 124.80	$ 904.80
267	SERVICIO	ANTIGENO H PYLORI EN HECES	SERVICIO	$ 2,150.00	$ 2,150.00	$ 344.00	$ 2,494.00
268	SERVICIO	ANTIGENO HEPATITIS A,B,C	SERVICIO	$ 6,936.00	$ 6,936.00	$ 1,109.76	$ 8,045.76
269	SERVICIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	SERVICIO	$ 570.00	$ 570.00	$ 91.20	$ 661.20
270	SERVICIO	ANTIGENO PROSTATICO LIBRE	SERVICIO	$ 620.40	$ 620.40	$ 99.26	$ 719.66
271	SERVICIO	ANTIGENO PROSTATICO LIBRE Y TOTAL	SERVICIO	$ 680.00	$ 680.00	$ 108.80	$ 788.80
272	SERVICIO	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL	SERVICIO	$ 780.00	$ 780.00	$ 124.80	$ 904.80
273	SERVICIO	ANTINUCLEARES POR INMUNOFLURESCENCIA	SERVICIO	$ 470.69	$ 470.69	$ 75.31	$ 546.00
274	SERVICIO	ANTITIROGLOBULINA	SERVICIO	$ 515.00	$ 515.00	$ 82.40	$ 597.40
275	SERVICIO	ANTITROMBINA III	SERVICIO	$ 775.50	$ 775.50	$ 124.08	$ 899.58
276	SERVICIO	APT EN HECES	SERVICIO	$ 527.12	$ 527.12	$ 84.34	$ 611.46
277	SERVICIO	B-HCG CUANTITATIVA	SERVICIO	$ 488.48	$ 488.48	$ 78.16	$ 566.64
278	SERVICIO	BAAR (1 MUESTRA)	SERVICIO	$ 265.20	$ 265.20	$ 42.43	$ 307.63
279	SERVICIO	BAAR (2 MUESTRA)	SERVICIO	$ 655.00	$ 655.00	$ 104.80	$ 759.80
280	SERVICIO	BAAR EN ORINA (3 MUESTRAS)	SERVICIO	$ 695.00	$ 695.00	$ 111.20	$ 806.20
281	SERVICIO	BAAR FROTIS	SERVICIO	$ 177.90	$ 177.90	$ 28.46	$ 206.36
282	SERVICIO	BAAR SERIADO	SERVICIO	$ 655.00	$ 655.00	$ 104.80	$ 759.80
283	SERVICIO	BAAR SERIADO (3 MUESTRAS)	SERVICIO	$ 655.00	$ 655.00	$ 104.80	$ 759.80
284	SERVICIO	BACILO DE DUCREY	SERVICIO	$ 189.40	$ 189.40	$ 30.30	$ 219.70
285	SERVICIO	BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS)	SERVICIO	$ 603.47	$ 603.47	$ 96.56	$ 700.03
286	SERVICIO	BARBITURICOS	SERVICIO	$ 174.09	$ 174.09	$ 27.85	$ 201.94
287	SERVICIO	BASILO DE HANSEN	SERVICIO	$ 444.79	$ 444.79	$ 71.17	$ 515.96
288	SERVICIO	BCR/ABL ARREGLO GENETICO PARA GEN BCR/ABL POR FISH	SERVICIO	$ 5,520.00	$ 5,520.00	$ 883.20	$ 6,403.20
289	SERVICIO	BCR/ABL ARREGLO GENETICO POR PCR	SERVICIO	$ 15,900.00	$ 15,900.00	$ 2,544.00	$ 18,444.00
290	SERVICIO	BCR/ABL POR FISH EN SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	$ 6,984.00	$ 6,984.00	$ 1,117.44	$ 8,101.44
291	SERVICIO	BENCE JONES PROTEINAS	SERVICIO	$ 247.74	$ 247.74	$ 39.64	$ 287.38
292	SERVICIO	BENZODIAZEPINA EN ORINA	SERVICIO	$ 524.98	$ 524.98	$ 84.00	$ 608.98
293	SERVICIO	BETA 2 MICROGLOBULINA	SERVICIO	$ 275.47	$ 275.47	$ 44.08	$ 319.55
294	SERVICIO	BILIRRUBINA DIRECTA	SERVICIO	$ 58.34	$ 58.34	$ 9.33	$ 67.67
295	SERVICIO	BILIRRUBINA TOTAL	SERVICIO	$ 90.86	$ 90.86	$ 14.54	$ 105.40
296	SERVICIO	BILIRRUBINAS	SERVICIO	$ 165.00	$ 165.00	$ 26.40	$ 191.40
297	SERVICIO	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	SERVICIO	$ 93.50	$ 93.50	$ 14.96	$ 108.46

298	SERVICIO	BIOPSIA CHICA	SERVICIO	$ 646.80	$ 646.80	$ 103.49	$ 750.29
299	SERVICIO	BIOPSIA GRANDE	SERVICIO	$ 1,712.93	$ 1,712.93	$ 274.07	$ 1,987.00
300	SERVICIO	BIOPSIA MEDIANA	SERVICIO	$ 906.00	$ 906.00	$ 144.96	$ 1,050.96
301	SERVICIO	BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE MIOMA UTERINO MEDIANA	SERVICIO	$ 1,681.03	$ 1,681.03	$ 268.96	$ 1,949.99
302	SERVICIO	BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE MIOMA UTERINO CHICA	SERVICIO	$ 1,681.03	$ 1,681.03	$ 268.96	$ 1,949.99
303	SERVICIO	BIOPSIA TRANSOPERATORIOA DE TIROIDES CHICA	SERVICIO	$ 771.52	$ 771.52	$ 123.44	$ 894.96
304	SERVICIO	BIOPSIA TRANSOPERATORIOA DE TIROIDES MEDIANA	SERVICIO	$ 1,262.93	$ 1,262.93	$ 202.07	$ 1,465.00
305	SERVICIO	BRUCELLA ABORTUS (ROSA DE BENGALA)	SERVICIO	$ 150.00	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00
306	SERVICIO	BRUCELLA ABORTUS AGLUTINACION	SERVICIO	$ 124.34	$ 124.34	$ 19.89	$ 144.23
307	SERVICIO	BUN	SERVICIO	$ 75.00	$ 75.00	$ 12.00	$ 87.00
308	SERVICIO	CA 125 (OVARIO)	SERVICIO	$ 382.61	$ 382.61	$ 61.22	$ 443.83
309	SERVICIO	CA 15-3 (GLANDULA MAMARIA)	SERVICIO	$ 506.00	$ 506.00	$ 80.96	$ 586.96
310	SERVICIO	CA 19-9 (PANCREAS Y COLON)	SERVICIO	$ 573.91	$ 573.91	$ 91.83	$ 665.74
311	SERVICIO	CADENAS LIGERAS LIBRES EN SUERO	SERVICIO	$ 1,350.00	$ 1,350.00	$ 216.00	$ 1,566.00
312	SERVICIO	CALCIO EN ORINA	SERVICIO	$ 166.00	$ 166.00	$ 26.56	$ 192.56
313	SERVICIO	CALCIO IONICO	SERVICIO	$ 247.69	$ 247.69	$ 39.63	$ 287.32
314	SERVICIO	CALCIO ORINA 24 HRS.	SERVICIO	$ 197.40	$ 197.40	$ 31.58	$ 228.98
315	SERVICIO	CALCIO SERICO	SERVICIO	$ 235.00	$ 235.00	$ 37.60	$ 272.60
316	SERVICIO	CALCITONIA	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
317	SERVICIO	CANABINOIDES EN ORINA (MARIHUANA)	SERVICIO	$ 174.09	$ 174.09	$ 27.85	$ 201.94
318	SERVICIO	CAPACIDAD TOTAL DE HIERRO	SERVICIO	$ 274.52	$ 274.52	$ 43.92	$ 318.44
319	SERVICIO	CARGA VIRAL	SERVICIO	$ 5,500.00	$ 5,500.00	$ 880.00	$ 6,380.00
320	SERVICIO	CARGA VIRAL HIV	SERVICIO	$ 4,384.20	$ 4,384.20	$ 701.47	$ 5,085.67
321	SERVICIO	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR	SERVICIO	$ 5,000.00	$ 5,000.00	$ 800.00	$ 5,800.00
322	SERVICIO	CATECOLAMINAS EN ORINA 24 HRS.	SERVICIO	$ 2,704.00	$ 2,704.00	$ 432.64	$ 3,136.64
323	SERVICIO	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	SERVICIO	$ 3,712.80	$ 3,712.80	$ 594.05	$ 4,306.85
324	SERVICIO	CD4 / CD8 LINFOCITOS T	SERVICIO	$ 1,700.00	$ 1,700.00	$ 272.00	$ 1,972.00
325	SERVICIO	CELULAS L.E.	SERVICIO	$ 177.90	$ 177.90	$ 28.46	$ 206.36
326	SERVICIO	CERULOPLASMINA	SERVICIO	$ 607.40	$ 607.40	$ 97.18	$ 704.58
327	SERVICIO	CETONAS	SERVICIO	$ 583.04	$ 583.04	$ 93.29	$ 676.33
328	SERVICIO	CETONAS	SERVICIO	$ 72.00	$ 72.00	$ 11.52	$ 83.52
329	SERVICIO	CETOSESTEROIDES 17 EN ORINA DE 24HRS	SERVICIO	$ 401.70	$ 401.70	$ 64.27	$ 465.97
330	SERVICIO	CHALAMIDIA	SERVICIO	$ 542.00	$ 542.00	$ 86.72	$ 628.72

331	SERVICIO	CIANURO	SERVICIO	$ 482.09	$ 482.09	$ 77.13	$ 559.22
332	SERVICIO	CICLOSPORINA MONOCLONAL	SERVICIO	$ 880.00	$ 880.00	$ 140.80	$ 1,020.80
333	SERVICIO	CITO MEGALOVIRUS IgG ANTICUERPOS	SERVICIO	$ 369.22	$ 369.22	$ 59.08	$ 428.30
334	SERVICIO	CITO MEGALOVIRUS IgM ANTICUERPOS	SERVICIO	$ 374.00	$ 374.00	$ 59.84	$ 433.84
335	SERVICIO	CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL BASE LIQUIDA (PAPANICOLAU)	SERVICIO	$ 363.00	$ 363.00	$ 58.08	$ 421.08
336	SERVICIO	CITOLOGIA DE EXPECTORACION	SERVICIO	$ 605.47	$ 605.47	$ 96.88	$ 702.35
337	SERVICIO	CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL	SERVICIO	$ 480.00	$ 480.00	$ 76.80	$ 556.80
338	SERVICIO	CITOLOGIA DE LIQUIDOS	SERVICIO	$ 735.35	$ 735.35	$ 117.66	$ 853.01
339	SERVICIO	CITOLOGIA DE MOCO FECAL	SERVICIO	$ 181.43	$ 181.43	$ 29.03	$ 210.46
340	SERVICIO	CITOLOGIA DE RASPADO BRONQUIAL	SERVICIO	$ 462.00	$ 462.00	$ 73.92	$ 535.92
341	SERVICIO	CITOLOGIA DIVERSA	SERVICIO	$ 810.00	$ 810.00	$ 129.60	$ 939.60
342	SERVICIO	CITOLOGIA DIVERSA DE LIQ. PLUEURAL	SERVICIO	$ 900.00	$ 900.00	$ 144.00	$ 1,044.00
343	SERVICIO	CITOLOGIA FECAL	SERVICIO	$ 185.00	$ 185.00	$ 29.60	$ 214.60
344	SERVICIO	CITOLOGIA URINARIA SERIADA(3 MUESTRA)	SERVICIO	$ 1,400.00	$ 1,400.00	$ 224.00	$ 1,624.00
345	SERVICIO	CITOQUIMICO DE LIPIDOS	SERVICIO	$ 400.00	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00
346	SERVICIO	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS	SERVICIO	$ 358.50	$ 358.50	$ 57.36	$ 415.86
347	SERVICIO	CITOUIMICO DE LIPIDOS CORPORAL	SERVICIO	$ 247.73	$ 247.73	$ 39.64	$ 287.37
348	SERVICIO	CITRATO EN ORINA DE 24HRS	SERVICIO	$ 1,949.39	$ 1,949.39	$ 311.90	$ 2,261.29
349	SERVICIO	CK CREATINOFOSFOQUINASA TOTAL	SERVICIO	$ 115.97	$ 115.97	$ 18.56	$ 134.53
350	SERVICIO	CK FRACCION MB	SERVICIO	$ 290.77	$ 290.77	$ 46.52	$ 337.29
351	SERVICIO	CLASIF. DE LEUCEMIAS AGUDAS POR CITOMETRIA DE FLUJO EN SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	$ 4,680.00	$ 4,680.00	$ 748.80	$ 5,428.80
352	SERVICIO	CLONAZEPAM	SERVICIO	$ 401.74	$ 401.74	$ 64.28	$ 466.02
353	SERVICIO	CLORO	SERVICIO	$ 185.00	$ 185.00	$ 29.60	$ 214.60
354	SERVICIO	COCAINA EN ORINA	SERVICIO	$ 174.90	$ 174.90	$ 27.98	$ 202.88
355	SERVICIO	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	$ 64.90	$ 64.90	$ 10.38	$ 75.28
356	SERVICIO	COMPLEMENTO C3	SERVICIO	$ 557.76	$ 557.76	$ 89.24	$ 647.00
357	SERVICIO	COMPLEMENTO C4	SERVICIO	$ 557.76	$ 557.76	$ 89.24	$ 647.00
358	SERVICIO	CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	SERVICIO	$ 2,178.00	$ 2,178.00	$ 348.48	$ 2,526.48
359	SERVICIO	COOMBS DIRECTO	SERVICIO	$ 154.00	$ 154.00	$ 24.64	$ 178.64
360	SERVICIO	COOMBS INDIRECTO	SERVICIO	$ 221.10	$ 221.10	$ 35.38	$ 256.48
361	SERVICIO	COPROCULTIVO	SERVICIO	$ 250.61	$ 250.61	$ 40.10	$ 290.71
362	SERVICIO	COPROLOGICO	SERVICIO	$ 122.43	$ 122.43	$ 19.59	$ 142.02
363	SERVICIO	COPROPARASITOSCOPICO (2 MUESTRA)	SERVICIO	$ 83.23	$ 83.23	$ 13.32	$ 96.55

364	SERVICIO	COPROPARASITOSCOPICO (3 MUESTRA)	SERVICIO	$ 148.27	$ 148.27	$ 23.72	$ 171.99
365	SERVICIO	COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA	SERVICIO	$ 59.40	$ 59.40	$ 9.50	$ 68.90
366	SERVICIO	CORTISOL EN SUERO	SERVICIO	$ 425.00	$ 425.00	$ 68.00	$ 493.00
367	SERVICIO	CORTISOL SERICO 1 MUESTRA	SERVICIO	$ 335.50	$ 335.50	$ 53.68	$ 389.18
368	SERVICIO	CORTISOL URINARIO DE 24 HRS.	SERVICIO	$ 510.64	$ 510.64	$ 81.70	$ 592.34
369	SERVICIO	CPK	SERVICIO	$ 193.20	$ 193.20	$ 30.91	$ 224.11
370	SERVICIO	CPK MB	SERVICIO	$ 490.52	$ 490.52	$ 78.48	$ 569.00
371	SERVICIO	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	$ 254.10	$ 254.10	$ 40.66	$ 294.76
372	SERVICIO	CREATININA EN ORINA	SERVICIO	$ 62.70	$ 62.70	$ 10.03	$ 72.73
373	SERVICIO	CREATININA ORINA 24 HRS.	SERVICIO	$ 62.70	$ 62.70	$ 10.03	$ 72.73
374	SERVICIO	CREATININA SERICA	SERVICIO	$ 62.70	$ 62.70	$ 10.03	$ 72.73
375	SERVICIO	CRISTALOGRAFIA DE CALCULO RENAL	SERVICIO	$ 1,713.19	$ 1,713.19	$ 274.11	$ 1,987.30
376	SERVICIO	CUAGLUTINACION	SERVICIO	$ 1,850.00	$ 1,850.00	$ 296.00	$ 2,146.00
377	SERVICIO	CULTIVO AEROBIO	SERVICIO	$ 580.00	$ 580.00	$ 92.80	$ 672.80
378	SERVICIO	CULTIVO ANAEROBIO	SERVICIO	$ 580.00	$ 580.00	$ 92.80	$ 672.80
379	SERVICIO	CULTIVO DE EXPECTORACION	SERVICIO	$ 380.00	$ 380.00	$ 60.80	$ 440.80
380	SERVICIO	CULTIVO DE HONGOS	SERVICIO	$ 480.00	$ 480.00	$ 76.80	$ 556.80
381	SERVICIO	CULTIVO DE LESION	SERVICIO	$ 600.00	$ 600.00	$ 96.00	$ 696.00
382	SERVICIO	CULTIVO DE LIQUIDO	SERVICIO	$ 580.00	$ 580.00	$ 92.80	$ 672.80
383	SERVICIO	CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	SERVICIO	$ 580.00	$ 580.00	$ 92.80	$ 672.80
384	SERVICIO	CULTIVO DE SECRECION	SERVICIO	$ 580.00	$ 580.00	$ 92.80	$ 672.80
385	SERVICIO	CULTIVO DE SECRECION GLAND. BARTOLIN	SERVICIO	$ 640.00	$ 640.00	$ 102.40	$ 742.40
386	SERVICIO	CULTIVO DE SECRECION VAGINAL	SERVICIO	$ 322.41	$ 322.41	$ 51.59	$ 374.00
387	SERVICIO	CULTIVO DE SONDA FOLEY O CATETER	SERVICIO	$ 480.00	$ 480.00	$ 76.80	$ 556.80
388	SERVICIO	CULTIVO FARINGEO	SERVICIO	$ 388.00	$ 388.00	$ 62.08	$ 450.08
389	SERVICIO	CULTIVO NASAL	SERVICIO	$ 604.90	$ 604.90	$ 96.78	$ 701.68
390	SERVICIO	CULTIVO URETRAL	SERVICIO	$ 350.00	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00
391	SERVICIO	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION	SERVICIO	$ 1,360.00	$ 1,360.00	$ 217.60	$ 1,577.60
392	SERVICIO	CULTIVO Y GRAM EXUDADO FARINGEO	SERVICIO	$ 388.00	$ 388.00	$ 62.08	$ 450.08
393	SERVICIO	CULTIVO Y GRAM LESION ULCERADA EN PIE	SERVICIO	$ 518.64	$ 518.64	$ 82.98	$ 601.62
394	SERVICIO	CURVA DE TOLERANCIA 5HRS	SERVICIO	$ 703.00	$ 703.00	$ 112.48	$ 815.48
395	SERVICIO	DEHIDROEPIANDOSTERONA	SERVICIO	$ 341.00	$ 341.00	$ 54.56	$ 395.56
396	SERVICIO	DEHIDROEPIANDROSTERONA CON SULFATO	SERVICIO	$ 360.00	$ 360.00	$ 57.60	$ 417.60
397	SERVICIO	DENSIDAD URINARIA	SERVICIO	$ 55.00	$ 55.00	$ 8.80	$ 63.80

398	SERVICIO	DEPURACION DE CREATININA 24 HRS	SERVICIO	$ 315.00	$ 315.00	$ 50.40	$ 365.40
399	SERVICIO	DERMOPRESINA (VASOPRESINA)	SERVICIO	$ 408.00	$ 408.00	$ 65.28	$ 473.28
400	SERVICIO	DETERMINACION BENZODIACEPINAS EN SANGRE	SERVICIO	$ 605.17	$ 605.17	$ 96.83	$ 702.00
401	SERVICIO	DIFERENCIAL MANUAL	SERVICIO	$ 100.00	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00
402	SERVICIO	DIMERO D	SERVICIO	$ 1,700.00	$ 1,700.00	$ 272.00	$ 1,972.00
403	SERVICIO	EGO (CON PRUEBA DE NICOTINA)	SERVICIO	$ 593.00	$ 593.00	$ 94.88	$ 687.88
404	SERVICIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	SERVICIO	$ 478.26	$ 478.26	$ 76.52	$ 554.78
405	SERVICIO	ELECTROLITOS EN SUDOR	SERVICIO	$ 2,000.00	$ 2,000.00	$ 320.00	$ 2,320.00
406	SERVICIO	ELECTROLITOS SERICOS (Na,Cl,K)	SERVICIO	$ 246.40	$ 246.40	$ 39.42	$ 285.82
407	SERVICIO	ELECTROLITOS URINARIOS	SERVICIO	$ 502.87	$ 502.87	$ 80.46	$ 583.33
408	SERVICIO	ENZIMAS CARDIACAS	SERVICIO	$ 571.04	$ 571.04	$ 91.37	$ 662.41
409	SERVICIO	ENZIMAS PANCREATICAS	SERVICIO	$ 606.00	$ 606.00	$ 96.96	$ 702.96
410	SERVICIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	$ 85.00	$ 85.00	$ 13.60	$ 98.60
411	SERVICIO	EQUIPO PARA TRANSFUCION	SERVICIO	$ 278.50	$ 278.50	$ 44.56	$ 323.06
412	SERVICIO	ESPERMOCULTIVO	SERVICIO	$ 695.00	$ 695.00	$ 111.20	$ 806.20
413	SERVICIO	ESPERMOGRAMA	SERVICIO	$ 180.00	$ 180.00	$ 28.80	$ 208.80
414	SERVICIO	ESTRADIOL EN SANGRE	SERVICIO	$ 285.22	$ 285.22	$ 45.64	$ 330.86
415	SERVICIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA	SERVICIO	$ 57.40	$ 57.40	$ 9.18	$ 66.58
416	SERVICIO	EXUDADO FARINGEO	SERVICIO	$ 388.00	$ 388.00	$ 62.08	$ 450.08
417	SERVICIO	EXUDADO VAGINAL	SERVICIO	$ 322.41	$ 322.41	$ 51.59	$ 374.00
418	SERVICIO	FACTOR REUMATOIDE	SERVICIO	$ 170.50	$ 170.50	$ 27.28	$ 197.78
419	SERVICIO	FACTOR V DE LEIDEN	SERVICIO	$ 5,787.93	$ 5,787.93	$ 926.07	$ 6,714.00
420	SERVICIO	FENOBARBITAL	SERVICIO	$ 277.20	$ 277.20	$ 44.35	$ 321.55
421	SERVICIO	FERRETINA	SERVICIO	$ 360.87	$ 360.87	$ 57.74	$ 418.61
422	SERVICIO	FERRITINA SERICA	SERVICIO	$ 400.00	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00
423	SERVICIO	FIBRINOGENO CUANTIFICACION	SERVICIO	$ 168.00	$ 168.00	$ 26.88	$ 194.88
424	SERVICIO	FILTRO LEUCOREDUCTOR	SERVICIO	$ 1,214.95	$ 1,214.95	$ 194.39	$ 1,409.34
425	SERVICIO	FIT EN HECES	SERVICIO	$ 276.00	$ 276.00	$ 44.16	$ 320.16
426	SERVICIO	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	$ 133.00	$ 133.00	$ 21.28	$ 154.28
427	SERVICIO	FOSFATASA ALCALINA Y ACIDA	SERVICIO	$ 400.00	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00
428	SERVICIO	FOSFORO EN ORINA	SERVICIO	$ 166.00	$ 166.00	$ 26.56	$ 192.56
429	SERVICIO	FOSFORO EN SANGRE	SERVICIO	$ 225.00	$ 225.00	$ 36.00	$ 261.00
430	SERVICIO	FOSFORO SERICO	SERVICIO	$ 225.00	$ 225.00	$ 36.00	$ 261.00
431	SERVICIO	FRACCION (BETA HGC) CUANTITATIVA	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
432	SERVICIO	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	$ 113.05	$ 113.05	$ 18.09	$ 131.14

433	SERVICIO	FROTIS GRAMM	SERVICIO	$ 241.50	$ 241.50	$ 38.64	$ 280.14
434	SERVICIO	GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	SERVICIO	$ 4,800.00	$ 4,800.00	$ 768.00	$ 5,568.00
435	SERVICIO	GAMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA(GGT)	SERVICIO	$ 378.45	$ 378.45	$ 60.55	$ 439.00
436	SERVICIO	GASES ARTERIALES	SERVICIO	$ 386.00	$ 386.00	$ 61.76	$ 447.76
437	SERVICIO	GASES VENOSOS	SERVICIO	$ 386.00	$ 386.00	$ 61.76	$ 447.76
438	SERVICIO	GLOBULINA	SERVICIO	$ 95.00	$ 95.00	$ 15.20	$ 110.20
439	SERVICIO	GLUCOSA BASAL	SERVICIO	$ 80.00	$ 80.00	$ 12.80	$ 92.80
440	SERVICIO	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	$ 65.00	$ 65.00	$ 10.40	$ 75.40
441	SERVICIO	GLUCOSA EN SANGRE	SERVICIO	$ 57.39	$ 57.39	$ 9.18	$ 66.57
442	SERVICIO	GLUCOSA POST-CARGA	SERVICIO	$ 200.00	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00
443	SERVICIO	GLUCOSA POSTPRANDIAL	SERVICIO	$ 185.00	$ 185.00	$ 29.60	$ 214.60
444	SERVICIO	GRAM	SERVICIO	$ 456.00	$ 456.00	$ 72.96	$ 528.96
445	SERVICIO	GRAM DE EXUDADO FARINGEO	SERVICIO	$ 550.00	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00
446	SERVICIO	GRASAS EN HECES	SERVICIO	$ 90.95	$ 90.95	$ 14.55	$ 105.50
447	SERVICIO	GRUPO SANGUINEO Y RH	SERVICIO	$ 84.70	$ 84.70	$ 13.55	$ 98.25
448	SERVICIO	GUAYACO (SANGRE OCULTA EN HECES)	SERVICIO	$ 59.40	$ 59.40	$ 9.50	$ 68.90
449	SERVICIO	HDL	SERVICIO	$ 370.00	$ 370.00	$ 59.20	$ 429.20
450	SERVICIO	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	SERVICIO	$ 1,354.31	$ 1,354.31	$ 216.69	$ 1,571.00
451	SERVICIO	HEMATOCRITO	SERVICIO	$ 70.40	$ 70.40	$ 11.26	$ 81.66
452	SERVICIO	HEMOCULTIVO	SERVICIO	$ 500.00	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00
453	SERVICIO	HEMOGLOBINA	SERVICIO	$ 58.30	$ 58.30	$ 9.33	$ 67.63
454	SERVICIO	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS	SERVICIO	$ 308.00	$ 308.00	$ 49.28	$ 357.28
455	SERVICIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SERVICIO	$ 405.76	$ 405.76	$ 64.92	$ 470.68
456	SERVICIO	HEPATITIS C (ANTIGENO DE SUPERFICIE)	SERVICIO	$ 603.45	$ 603.45	$ 96.55	$ 700.00
457	SERVICIO	HETEROFILOS ANTICUERPOS (PAUL BUNELL)	SERVICIO	$ 500.00	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00
458	SERVICIO	HIERRO SERICO	SERVICIO	$ 208.52	$ 208.52	$ 33.36	$ 241.88
459	SERVICIO	HIV POR ELISA	SERVICIO	$ 910.00	$ 910.00	$ 145.60	$ 1,055.60
460	SERVICIO	HLA CLASE I (ABC) ALTA RESOLUCION (TRANSPLANTE)	SERVICIO	$ 23,280.00	$ 23,280.00	$ 3,724.80	$ 27,004.80
461	SERVICIO	HLA CLASE I A,B,C INTERMEDIA RESOLUCION (TRANSPLANTE)	SERVICIO	$ 6,573.00	$ 6,573.00	$ 1,051.68	$ 7,624.68
462	SERVICIO	HLA CLASE II (DRB/DQB) ALTA RESOLUSION (TRANSPLANTE)	SERVICIO	$ 17,280.00	$ 17,280.00	$ 2,764.80	$ 20,044.80
463	SERVICIO	HLA CLASE II D,R,B,1,3,5/DQB1 INTERMEDIA RESOLUCION (TRANSPLANTE)	SERVICIO	$ 7,560.00	$ 7,560.00	$ 1,209.60	$ 8,769.60
464	SERVICIO	HLA-B27	SERVICIO	$ 3,700.00	$ 3,700.00	$ 592.00	$ 4,292.00
465	SERVICIO	HORMONA DE CRECIMIENTO	SERVICIO	$ 313.50	$ 313.50	$ 50.16	$ 363.66

466	SERVICIO	HORMONA DE CRECIMIENTO POST CARGA	SERVICIO	$ 530.40	$ 530.40	$ 84.86	$ 615.26
467	SERVICIO	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	SERVICIO	$ 240.90	$ 240.90	$ 38.54	$ 279.44
468	SERVICIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	SERVICIO	$ 314.60	$ 314.60	$ 50.34	$ 364.94
469	SERVICIO	HORMONA LUTEINIZANTE EN SANGRE (LH)	SERVICIO	$ 375.50	$ 375.50	$ 60.08	$ 435.58
470	SERVICIO	I.A.P.C AMIBAS EN PLATINA CALIENTE	SERVICIO	$ 51.70	$ 51.70	$ 8.27	$ 59.97
471	SERVICIO	IAPC	SERVICIO	$ 58.30	$ 58.30	$ 9.33	$ 67.63
472	SERVICIO	INMUNOELECTROFORESIS DE PROTEINAS	SERVICIO	$ 4,800.00	$ 4,800.00	$ 768.00	$ 5,568.00
473	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA (IGA)	SERVICIO	$ 296.52	$ 296.52	$ 47.44	$ 343.96
474	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA (IgE)	SERVICIO	$ 392.17	$ 392.17	$ 62.75	$ 454.92
475	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA (IGG)	SERVICIO	$ 296.52	$ 296.52	$ 47.44	$ 343.96
476	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA E. (IgE)	SERVICIO	$ 333.92	$ 333.92	$ 53.43	$ 387.35
477	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA M (IGM)	SERVICIO	$ 296.52	$ 296.52	$ 47.44	$ 343.96
478	SERVICIO	INSULINA (SERICA)	SERVICIO	$ 421.55	$ 421.55	$ 67.45	$ 489.00
479	SERVICIO	INSULINA BASAL Y EN 30,60,90 Y 120 MIN POSTCARGA DE GLU. 75 GRS.	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
480	SERVICIO	INSULINA EN 0, 30,60,90,120,180,240y300 MIN (CARGA DE 75 GRS.)	SERVICIO	$ 4,800.00	$ 4,800.00	$ 768.00	$ 5,568.00
481	SERVICIO	K. O. H.	SERVICIO	$ 187.00	$ 187.00	$ 29.92	$ 216.92
482	SERVICIO	LDH (DESHIDROGENASA LACTICA)	SERVICIO	$ 210.00	$ 210.00	$ 33.60	$ 243.60
483	SERVICIO	LH - RH	SERVICIO	$ 5,832.00	$ 5,832.00	$ 933.12	$ 6,765.12
484	SERVICIO	LIPASA EN SANGRE	SERVICIO	$ 157.83	$ 157.83	$ 25.25	$ 183.08
485	SERVICIO	LITIO SERICO	SERVICIO	$ 596.70	$ 596.70	$ 95.47	$ 692.17
486	SERVICIO	MAGNESIO SERICO	SERVICIO	$ 333.63	$ 333.63	$ 53.38	$ 387.01
487	SERVICIO	MARCADORES AGUDOS/CRONICOS HEPATITIS A,B,C	SERVICIO	$ 7,293.00	$ 7,293.00	$ 1,166.88	$ 8,459.88
488	SERVICIO	MARCADORES CRONICOS DE VIRUS B y C	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
489	SERVICIO	MARCADORES HEPATITIS A,B y C	SERVICIO	$ 4,050.00	$ 4,050.00	$ 648.00	$ 4,698.00
490	SERVICIO	MARCADORES VIRALES HEPATITIS B	SERVICIO	$ 3,475.00	$ 3,475.00	$ 556.00	$ 4,031.00
491	SERVICIO	MARCADORES VIRALES HEPATITIS B y C	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
492	SERVICIO	METANEFRINAS EN ORINA 24 HRS.	SERVICIO	$ 1,210.00	$ 1,210.00	$ 193.60	$ 1,403.60
493	SERVICIO	MICOPLASMA Y UREOPLASMA	SERVICIO	$ 955.00	$ 955.00	$ 152.80	$ 1,107.80
494	SERVICIO	MICROALBUMINURIA	SERVICIO	$ 522.00	$ 522.00	$ 83.52	$ 605.52
495	SERVICIO	MONOTEST ANTI-CUERPOS TOTALES	SERVICIO	$ 500.00	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00
496	SERVICIO	MYCOPLASMA NEUMONIA ANTICUPEROS IGM	SERVICIO	$ 1,925.00	$ 1,925.00	$ 308.00	$ 2,233.00

497	SERVICIO	NITROGENO DE LA UREA	SERVICIO	$ 92.50	$ 92.50	$ 14.80	$ 107.30
498	SERVICIO	NIVEL SERICO DE LANOXIN	SERVICIO	$ 395.00	$ 395.00	$ 63.20	$ 458.20
499	SERVICIO	NIVELES DE ACIDO FOLICO	SERVICIO	$ 502.76	$ 502.76	$ 80.44	$ 583.20
500	SERVICIO	NIVELES DE ATENPERATO	SERVICIO	$ 590.80	$ 590.80	$ 94.53	$ 685.33
501	SERVICIO	NIVELES DE CARBAMAZEPINA	SERVICIO	$ 277.39	$ 277.39	$ 44.38	$ 321.77
502	SERVICIO	NIVELES DE DIGOXINA EN SANGRE	SERVICIO	$ 395.00	$ 395.00	$ 63.20	$ 458.20
503	SERVICIO	NIVELES DE EPAMIN	SERVICIO	$ 277.39	$ 277.39	$ 44.38	$ 321.77
504	SERVICIO	NIVELES DE FENITOINA	SERVICIO	$ 642.20	$ 642.20	$ 102.75	$ 744.95
505	SERVICIO	NIVELES DE SIROLIMUS	SERVICIO	$ 3,646.50	$ 3,646.50	$ 583.44	$ 4,229.94
506	SERVICIO	NIVELES DE VALPROATO DE Mg	SERVICIO	$ 990.00	$ 990.00	$ 158.40	$ 1,148.40
507	SERVICIO	NIVELES SERICOS DE LEVETIRACETAM	SERVICIO	$ 3,840.00	$ 3,840.00	$ 614.40	$ 4,454.40
508	SERVICIO	NIVELES SERICOS DE TOPIRAMATO	SERVICIO	$ 2,100.00	$ 2,100.00	$ 336.00	$ 2,436.00
509	SERVICIO	OSMOLARIDAD SERICA	SERVICIO	$ 569.00	$ 569.00	$ 91.04	$ 660.04
510	SERVICIO	OSMOLARIDAD URINARIA	SERVICIO	$ 569.00	$ 569.00	$ 91.04	$ 660.04
511	SERVICIO	OSMOLARIDAD URINARIA(1 MUESTRA)	SERVICIO	$ 732.00	$ 732.00	$ 117.12	$ 849.12
512	SERVICIO	PANEL COPROLOGICO COMPLETO	SERVICIO	$ 616.00	$ 616.00	$ 98.56	$ 714.56
513	SERVICIO	PANEL DE LEUCEMIA AGUDO	SERVICIO	$ 6,162.00	$ 6,162.00	$ 985.92	$ 7,147.92
514	SERVICIO	PANEL HEPATITIS A B C	SERVICIO	$ 3,058.11	$ 3,058.11	$ 489.30	$ 3,547.41
515	SERVICIO	PANEL HEPATITIS A	SERVICIO	$ 1,256.00	$ 1,256.00	$ 200.96	$ 1,456.96
516	SERVICIO	PANEL HEPATITIS B	SERVICIO	$ 4,050.00	$ 4,050.00	$ 648.00	$ 4,698.00
517	SERVICIO	PANEL INMUNOISTOQUIMICO P/LINFOMA	SERVICIO	$ 3,850.00	$ 3,850.00	$ 616.00	$ 4,466.00
518	SERVICIO	PANEL VIRAL DE HEPATITIS CRONICA	SERVICIO	$ 2,368.39	$ 2,368.39	$ 378.94	$ 2,747.33
519	SERVICIO	PANEL VIRAL ELISA HEPATITIS B	SERVICIO	$ 2,635.00	$ 2,635.00	$ 421.60	$ 3,056.60
520	SERVICIO	PANEL VIRAL HEPATITIS B Y C	SERVICIO	$ 4,227.30	$ 4,227.30	$ 676.37	$ 4,903.67
521	SERVICIO	PANEL VIRAL RESPIRATORIO	SERVICIO	$ 2,675.00	$ 2,675.00	$ 428.00	$ 3,103.00
522	SERVICIO	PAPANICOLAU (BASE LIQUIDA)	SERVICIO	$ 74.61	$ 74.61	$ 11.94	$ 86.55
523	SERVICIO	PAPANICOLAU (CITOLOGIA CERVICO VAGINAL)	SERVICIO	$ 143.48	$ 143.48	$ 22.96	$ 166.44
524	SERVICIO	PAQUETE DE CONCENTRADO PLAQUETARIO	SERVICIO	$ 2,055.00	$ 2,055.00	$ 328.80	$ 2,383.80
525	SERVICIO	PAQUETE GLOBULAR	SERVICIO	$ 2,418.97	$ 2,418.97	$ 387.04	$ 2,806.01
526	SERVICIO	PAQUETE PLASMA FRESCO	SERVICIO	$ 2,394.00	$ 2,394.00	$ 383.04	$ 2,777.04
527	SERVICIO	PCR	SERVICIO	$ 594.44	$ 594.44	$ 95.11	$ 689.55
528	SERVICIO	PCR DE CLOSTRIDIUM DIFICILLE EN HECES	SERVICIO	$ 2,833.60	$ 2,833.60	$ 453.38	$ 3,286.98
529	SERVICIO	PCR EN ESPUTO DE TUBERCULOSIS	SERVICIO	$ 5,870.00	$ 5,870.00	$ 939.20	$ 6,809.20
530	SERVICIO	PCR PARA INFLUENZA	SERVICIO	$ 7,500.00	$ 7,500.00	$ 1,200.00	$ 8,700.00

531	SERVICIO	PEPTIDO C	SERVICIO	$ 1,707.83	$ 1,707.83	$ 273.25	$ 1,981.08
532	SERVICIO	PEPTIDO C EN 0, 30,60,90,120,180,240y300 MIN (CARGA DE 75 GRS.)	SERVICIO	$ 5,678.40	$ 5,678.40	$ 908.54	$ 6,586.94
533	SERVICIO	PERFIL BIOQUIMICO (24 PARAMETROS)	SERVICIO	$ 1,027.58	$ 1,027.58	$ 164.41	$ 1,191.99
534	SERVICIO	PERFIL BIOQUIMICO (17 PARMETROS)	SERVICIO	$ 646.55	$ 646.55	$ 103.45	$ 750.00
535	SERVICIO	PERFIL BIOQUIMICO (20 PARAMETROS)	SERVICIO	$ 818.96	$ 818.96	$ 131.03	$ 949.99
536	SERVICIO	PERFIL CARDIACO	SERVICIO	$ 400.00	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00
537	SERVICIO	PERFIL COAGULACION	SERVICIO	$ 321.74	$ 321.74	$ 51.48	$ 373.22
538	SERVICIO	PERFIL DE COAGULACION	SERVICIO	$ 321.74	$ 321.74	$ 51.48	$ 373.22
539	SERVICIO	PERFIL DE DROGAS (3) COCAINA/MARIHUNA /ANFETAMINAS	SERVICIO	$ 483.33	$ 483.33	$ 77.33	$ 560.66
540	SERVICIO	PERFIL DE DROGAS (5) COCA/MARIH/ANFE/BARI/BENZOD	SERVICIO	$ 702.59	$ 702.59	$ 112.41	$ 815.00
541	SERVICIO	PERFIL DE HIERRO	SERVICIO	$ 1,700.00	$ 1,700.00	$ 272.00	$ 1,972.00
542	SERVICIO	PERFIL DE LIPIDOS I	SERVICIO	$ 382.80	$ 382.80	$ 61.25	$ 444.05
543	SERVICIO	PERFIL DONADOR	SERVICIO	$ 1,270.37	$ 1,270.37	$ 203.26	$ 1,473.63
544	SERVICIO	PERFIL FEMENINO II	SERVICIO	$ 875.60	$ 875.60	$ 140.10	$ 1,015.70
545	SERVICIO	PERFIL FEMENINO III	SERVICIO	$ 1,159.40	$ 1,159.40	$ 185.50	$ 1,344.90
546	SERVICIO	PERFIL FEMENINO IV	SERVICIO	$ 1,474.47	$ 1,474.47	$ 235.92	$ 1,710.39
547	SERVICIO	PERFIL FEMENINO I	SERVICIO	$ 749.10	$ 749.10	$ 119.86	$ 868.96
548	SERVICIO	PERFIL FEMENINO V	SERVICIO	$ 1,304.70	$ 1,304.70	$ 208.75	$ 1,513.45
549	SERVICIO	PERFIL HEPATICO	SERVICIO	$ 503.32	$ 503.32	$ 80.53	$ 583.85
550	SERVICIO	PERFIL HORMONAL (QF)	SERVICIO	$ 1,335.00	$ 1,335.00	$ 213.60	$ 1,548.60
551	SERVICIO	PERFIL INFECCIOSO	SERVICIO	$ 3,275.00	$ 3,275.00	$ 524.00	$ 3,799.00
552	SERVICIO	PERFIL MASCULINO	SERVICIO	$ 915.00	$ 915.00	$ 146.40	$ 1,061.40
553	SERVICIO	PERFIL PRENATAL I	SERVICIO	$ 333.83	$ 333.83	$ 53.41	$ 387.24
554	SERVICIO	PERFIL PRENATAL II	SERVICIO	$ 1,992.00	$ 1,992.00	$ 318.72	$ 2,310.72
555	SERVICIO	PERFIL PRENUPCIAL C/U	SERVICIO	$ 133.62	$ 133.62	$ 21.38	$ 155.00
556	SERVICIO	PERFIL PRENUPCIAL HIV	SERVICIO	$ 501.57	$ 501.57	$ 80.25	$ 581.82
557	SERVICIO	PERFIL REUMATOIDE	SERVICIO	$ 773.30	$ 773.30	$ 123.73	$ 897.03
558	SERVICIO	PERFIL STORCH IgG	SERVICIO	$ 1,685.35	$ 1,685.35	$ 269.66	$ 1,955.01
559	SERVICIO	PERFIL STORCH IgM	SERVICIO	$ 1,952.59	$ 1,952.59	$ 312.41	$ 2,265.00
560	SERVICIO	PERFIL TIROIDEO I	SERVICIO	$ 465.78	$ 465.78	$ 74.52	$ 540.30
561	SERVICIO	PERFIL TIROIDEO II	SERVICIO	$ 475.93	$ 475.93	$ 76.15	$ 552.08
562	SERVICIO	PERFIL TIROIDEO III	SERVICIO	$ 586.73	$ 586.73	$ 93.88	$ 680.61
563	SERVICIO	PERFIL TOXEMICO	SERVICIO	$ 1,027.83	$ 1,027.83	$ 164.45	$ 1,192.28

564	SERVICIO	PLAQUETOFERESIS	SERVICIO	$ 11,700.00	$ 11,700.00	$ 1,872.00	$ 13,572.00
565	SERVICIO	PLOMO EN SANGRE	SERVICIO	$ 806.03	$ 806.03	$ 128.96	$ 934.99
566	SERVICIO	POTASIO EN SANGRE	SERVICIO	$ 528.00	$ 528.00	$ 84.48	$ 612.48
567	SERVICIO	POTASIO SERICO	SERVICIO	$ 710.00	$ 710.00	$ 113.60	$ 823.60
568	SERVICIO	POTASIO URINARIO	SERVICIO	$ 701.80	$ 701.80	$ 112.29	$ 814.09
569	SERVICIO	PROGESTERONA	SERVICIO	$ 313.50	$ 313.50	$ 50.16	$ 363.66
570	SERVICIO	PROLACTINA	SERVICIO	$ 424.60	$ 424.60	$ 67.94	$ 492.54
571	SERVICIO	PROTEINA C DE COAGULACION	SERVICIO	$ 2,800.86	$ 2,800.86	$ 448.14	$ 3,249.00
572	SERVICIO	PROTEINA C REACTIVA	SERVICIO	$ 170.50	$ 170.50	$ 27.28	$ 197.78
573	SERVICIO	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	SERVICIO	$ 450.00	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00
574	SERVICIO	PROTEINA S DE COAGULACION	SERVICIO	$ 2,166.38	$ 2,166.38	$ 346.62	$ 2,513.00
575	SERVICIO	PROTEINAS TOTALES	SERVICIO	$ 88.00	$ 88.00	$ 14.08	$ 102.08
576	SERVICIO	PROTEINAS TOTALES ORINA 24HRS DETERMINACION	SERVICIO	$ 243.10	$ 243.10	$ 38.90	$ 282.00
577	SERVICIO	PRUEBA DE EMBARAZO SAGRE CUALITATIVA (BETA HGC)	SERVICIO	$ 254.90	$ 254.90	$ 40.78	$ 295.68
578	SERVICIO	PRUEBA DE INFLUENZA (QUICK VIEW)	SERVICIO	$ 485.00	$ 485.00	$ 77.60	$ 562.60
579	SERVICIO	PRUEBA EMBARAZO CUALI ORINA	SERVICIO	$ 156.52	$ 156.52	$ 25.04	$ 181.56
580	SERVICIO	PRUEBA IKE Q.S. 27	SERVICIO	$ 1,985.00	$ 1,985.00	$ 317.60	$ 2,302.60
581	SERVICIO	PRUEBA RAPIDA INFLUENZA TIPO A / B	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00
582	SERVICIO	PRUEBAS CRUZADAS	SERVICIO	$ 295.50	$ 295.50	$ 47.28	$ 342.78
583	SERVICIO	Q.SANGUINEA (6 ELEMENTOS)	SERVICIO	$ 475.00	$ 475.00	$ 76.00	$ 551.00
584	SERVICIO	QUIMICA SANGUINEA	SERVICIO	$ 178.20	$ 178.20	$ 28.51	$ 206.71
585	SERVICIO	QUIMICA SANGUINEA (24 ELEMENTOS)	SERVICIO	$ 1,075.00	$ 1,075.00	$ 172.00	$ 1,247.00
586	SERVICIO	QUIMICA SANGUINEA (7 ELEMENTOS) ***	SERVICIO	$ 475.00	$ 475.00	$ 76.00	$ 551.00
587	SERVICIO	QUIMICA SANGUINEA 12	SERVICIO	$ 1,067.00	$ 1,067.00	$ 170.72	$ 1,237.72
588	SERVICIO	REACCIONES FEBRILES	SERVICIO	$ 101.20	$ 101.20	$ 16.19	$ 117.39
589	SERVICIO	RENINA	SERVICIO	$ 1,404.00	$ 1,404.00	$ 224.64	$ 1,628.64
590	SERVICIO	RETICULOCITOS	SERVICIO	$ 100.00	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00
591	SERVICIO	ROSA DE BENGALA	SERVICIO	$ 129.95	$ 129.95	$ 20.79	$ 150.74
592	SERVICIO	ROTAVIRUS EN HECES	SERVICIO	$ 222.53	$ 222.53	$ 35.60	$ 258.13
593	SERVICIO	SATURACION DE HIERRO	SERVICIO	$ 1,285.00	$ 1,285.00	$ 205.60	$ 1,490.60
594	SERVICIO	SERIE ROJA	SERVICIO	$ 66.95	$ 66.95	$ 10.71	$ 77.66
595	SERVICIO	SEROLOGIA HEPATITIS	SERVICIO	$ 1,450.00	$ 1,450.00	$ 232.00	$ 1,682.00
596	SERVICIO	SODIO	SERVICIO	$ 136.88	$ 136.88	$ 21.90	$ 158.78
597	SERVICIO	SODIO URINARIO	SERVICIO	$ 136.88	$ 136.88	$ 21.90	$ 158.78

598	SERVICIO	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	SERVICIO	$ 600.00	$ 600.00	$ 96.00	$ 696.00
599	SERVICIO	T4 LIBRE	SERVICIO	$ 338.10	$ 338.10	$ 54.10	$ 392.20
600	SERVICIO	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO	SERVICIO	$ 1,043.48	$ 1,043.48	$ 166.96	$ 1,210.44
601	SERVICIO	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	$ 301.40	$ 301.40	$ 48.22	$ 349.62
602	SERVICIO	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	SERVICIO	$ 700.00	$ 700.00	$ 112.00	$ 812.00
603	SERVICIO	TETRAMARCADOR	SERVICIO	$ 4,073.91	$ 4,073.91	$ 651.83	$ 4,725.74
604	SERVICIO	TGO / TGP (TRANSAMINASA GLUTAMINICA)	SERVICIO	$ 195.00	$ 195.00	$ 31.20	$ 226.20
605	SERVICIO	TIEMPO DE COAGULACION	SERVICIO	$ 41.14	$ 41.14	$ 6.58	$ 47.72
606	SERVICIO	TIEMPO DE PROTOMBINA	SERVICIO	$ 140.52	$ 140.52	$ 22.48	$ 163.00
607	SERVICIO	TIEMPO DE SANGRADO	SERVICIO	$ 41.25	$ 41.25	$ 6.60	$ 47.85
608	SERVICIO	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	$ 183.70	$ 183.70	$ 29.39	$ 213.09
609	SERVICIO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	SERVICIO	$ 140.52	$ 140.52	$ 22.48	$ 163.00
610	SERVICIO	TIROGLOBULINA	SERVICIO	$ 434.20	$ 434.20	$ 69.47	$ 503.67
611	SERVICIO	TORCH IGG	SERVICIO	$ 2,840.00	$ 2,840.00	$ 454.40	$ 3,294.40
612	SERVICIO	TORCH IGM	SERVICIO	$ 2,840.00	$ 2,840.00	$ 454.40	$ 3,294.40
613	SERVICIO	TOXINA A Y B CLOSTRIDIUM DIFFICILE	SERVICIO	$ 3,564.00	$ 3,564.00	$ 570.24	$ 4,134.24
614	SERVICIO	TRANSFERRINA	SERVICIO	$ 770.00	$ 770.00	$ 123.20	$ 893.20
615	SERVICIO	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	$ 117.70	$ 117.70	$ 18.83	$ 136.53
616	SERVICIO	TROPONINA I	SERVICIO	$ 2,080.46	$ 2,080.46	$ 332.87	$ 2,413.33
617	SERVICIO	TROPONINA T	SERVICIO	$ 1,775.10	$ 1,775.10	$ 284.02	$ 2,059.12
618	SERVICIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	SERVICIO	$ 387.93	$ 387.93	$ 62.07	$ 450.00
619	SERVICIO	TSH NEONATAL	SERVICIO	$ 299.20	$ 299.20	$ 47.87	$ 347.07
620	SERVICIO	TSH TIROTROPINA	SERVICIO	$ 334.40	$ 334.40	$ 53.50	$ 387.90
621	SERVICIO	UREA	SERVICIO	$ 88.00	$ 88.00	$ 14.08	$ 102.08
622	SERVICIO	UROCULTIVO (EN ORINA)	SERVICIO	$ 250.61	$ 250.61	$ 40.10	$ 290.71
623	SERVICIO	V.D.R.L.	SERVICIO	$ 93.50	$ 93.50	$ 14.96	$ 108.46
624	SERVICIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	SERVICIO	$ 93.50	$ 93.50	$ 14.96	$ 108.46
625	SERVICIO	VITAMINA B 12	SERVICIO	$ 560.00	$ 560.00	$ 89.60	$ 649.60
626	SERVICIO	VITAMINA D 25 HIDROXI CALCIFEROL	SERVICIO	$ 1,650.00	$ 1,650.00	$ 264.00	$ 1,914.00
627	SERVICIO	WESTERN BLOT	SERVICIO	$ 4,212.00	$ 4,212.00	$ 673.92	$ 4,885.92
628	SERVICIO	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	SERVICIO	$ 4,400.00	$ 4,400.00	$ 704.00	$ 5,104.00
629	SERVICIO	ANGIORESONANCIA DE CEREBRO	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
630	SERVICIO	ANGIORESONANCIA DE HIGADO	SERVICIO	$ 4,400.00	$ 4,400.00	$ 704.00	$ 5,104.00
631	SERVICIO	ANGIOTAC ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	$ 3,960.00	$ 3,960.00	$ 633.60	$ 4,593.60
632	SERVICIO	ANGIOTAC DE CORONARIAS	SERVICIO	$ 10,500.00	$ 10,500.00	$ 1,680.00	$ 12,180.00

633	SERVICIO	ANGIOTAC DE CRANEO	SERVICIO	$ 8,700.00	$ 8,700.00	$ 1,392.00	$ 10,092.00
634	SERVICIO	ANGIOTAC PULMONAR	SERVICIO	$ 6,000.00	$ 6,000.00	$ 960.00	$ 6,960.00
635	SERVICIO	COLANGIO RESONANCIA	SERVICIO	$ 8,500.00	$ 8,500.00	$ 1,360.00	$ 9,860.00
636	SERVICIO	COLON POR ENEMA	SERVICIO	$ 2,650.00	$ 2,650.00	$ 424.00	$ 3,074.00
637	SERVICIO	CORONARIOGRAFIA	SERVICIO	$ 23,892.43	$ 23,892.43	$ 3,822.79	$ 27,715.22
638	SERVICIO	ECOCARDIOGRAMA	SERVICIO	$ 2,200.00	$ 2,200.00	$ 352.00	$ 2,552.00
639	SERVICIO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	SERVICIO	$ 1,690.00	$ 1,690.00	$ 270.40	$ 1,960.40
640	SERVICIO	ECOCARDIOGRAMA STRESS C/BANDA	SERVICIO	$ 2,600.00	$ 2,600.00	$ 416.00	$ 3,016.00
641	SERVICIO	ECOCARDIOGRAMA STRESS FARMACOLOGICO	SERVICIO	$ 2,600.00	$ 2,600.00	$ 416.00	$ 3,016.00
642	SERVICIO	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO	SERVICIO	$ 1,690.00	$ 1,690.00	$ 270.40	$ 1,960.40
643	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA (1) MIEMBRO SUP o INF	SERVICIO	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 640.00	$ 4,640.00
644	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA (2) MIEMBROS SUP o INF	SERVICIO	$ 2,245.00	$ 2,245.00	$ 359.20	$ 2,604.20
645	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA (4) MIEMBROS SUP e INF	SERVICIO	$ 5,000.00	$ 5,000.00	$ 800.00	$ 5,800.00
646	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA/VELOCIDAD DE CONDUCCION 2 EXTS. (EMG/ENG)	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
647	SERVICIO	ESPECTROSCOPIA	SERVICIO	$ 1,000.00	$ 1,000.00	$ 160.00	$ 1,160.00
648	SERVICIO	ESTIMULACION REPETITIVA (PRUEBA DE JOLLY)	SERVICIO	$ 3,500.00	$ 3,500.00	$ 560.00	$ 4,060.00
649	SERVICIO	GAMAGRAMA OSEO	SERVICIO	$ 6,300.00	$ 6,300.00	$ 1,008.00	$ 7,308.00
650	SERVICIO	GAMAGRAMA TIROIDEO	SERVICIO	$ 3,650.00	$ 3,650.00	$ 584.00	$ 4,234.00
651	SERVICIO	HOLTER CARDIACO	SERVICIO	$ 1,750.00	$ 1,750.00	$ 280.00	$ 2,030.00
652	SERVICIO	HOLTER DE PRESION 24hrs	SERVICIO	$ 1,300.00	$ 1,300.00	$ 208.00	$ 1,508.00
653	SERVICIO	MAMOGRAFIA	SERVICIO	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
654	SERVICIO	MANOMETRIA ANAL RECTAL	SERVICIO	$ 7,500.00	$ 7,500.00	$ 1,200.00	$ 8,700.00
655	SERVICIO	PET-SCAN	SERVICIO	$ 17,554.20	$ 17,554.20	$ 2,808.67	$ 20,362.87
656	SERVICIO	PHMETRIA ESOFAGICA	SERVICIO	$ 5,200.00	$ 5,200.00	$ 832.00	$ 6,032.00
657	SERVICIO	POTENCIALES (2 EXT) EVOCADOS SOMATOSENSORIALES PESS	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
658	SERVICIO	POTENCIALES (4 EXT) EVOCADOS SOMATOSENSORIALES PESS	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
659	SERVICIO	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
660	SERVICIO	PROCEDIMIENTO GUIADO POR TAC	SERVICIO	$ 15,000.00	$ 15,000.00	$ 2,400.00	$ 17,400.00
661	SERVICIO	PRUEBA DE ESFUERZO	SERVICIO	$ 3,500.00	$ 3,500.00	$ 560.00	$ 4,060.00
662	SERVICIO	RASTREO CORPORAL POST IODO	SERVICIO	$ 4,863.00	$ 4,863.00	$ 778.08	$ 5,641.08
663	SERVICIO	RMN COL LUMBAR I Y II	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
664	SERVICIO	RMN COLUMNA CERVICODORSOLUMBAR SIMPLE	SERVICIO	$ 10,775.86	$ 10,775.86	$ 1,724.14	$ 12,500.00

665	SERVICIO	RMN DE ABDOMEN C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 5,600.00	$ 5,600.00	$ 896.00	$ 6,496.00
666	SERVICIO	RMN DE CADERA BILATERAL	SERVICIO	$ 5,782.60	$ 5,782.60	$ 925.22	$ 6,707.82
667	SERVICIO	RMN DE CADERA UNILATERAL	SERVICIO	$ 4,782.60	$ 4,782.60	$ 765.22	$ 5,547.82
668	SERVICIO	RMN DE CEREBRO	SERVICIO	$ 4,600.00	$ 4,600.00	$ 736.00	$ 5,336.00
669	SERVICIO	RMN DE CEREBRO C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 6,000.00	$ 6,000.00	$ 960.00	$ 6,960.00
670	SERVICIO	RMN DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA	SERVICIO	$ 4,200.00	$ 4,200.00	$ 672.00	$ 4,872.00
671	SERVICIO	RMN DE COL. LUMBAR CON GADOLINEO	SERVICIO	$ 5,000.00	$ 5,000.00	$ 800.00	$ 5,800.00
672	SERVICIO	RMN DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	$ 3,250.00	$ 3,250.00	$ 520.00	$ 3,770.00
673	SERVICIO	RMN DE COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
674	SERVICIO	RMN DE COLUMNA CERVICAL I Y II	SERVICIO	$ 5,750.00	$ 5,750.00	$ 920.00	$ 6,670.00
675	SERVICIO	RMN DE COLUMNA CERVICO-DORSAL	SERVICIO	$ 3,936.00	$ 3,936.00	$ 629.76	$ 4,565.76
676	SERVICIO	RMN DE COLUMNA DORSAL	SERVICIO	$ 4,400.00	$ 4,400.00	$ 704.00	$ 5,104.00
677	SERVICIO	RMN DE COLUMNA DORSAL C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 5,650.00	$ 5,650.00	$ 904.00	$ 6,554.00
678	SERVICIO	RMN DE COLUMNA DORSO-LUMBAR	SERVICIO	$ 4,470.00	$ 4,470.00	$ 715.20	$ 5,185.20
679	SERVICIO	RMN DE COLUMNA LUMBAR	SERVICIO	$ 4,782.60	$ 4,782.60	$ 765.22	$ 5,547.82
680	SERVICIO	RMN DE COLUMNA LUMBAR C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 6,000.00	$ 6,000.00	$ 960.00	$ 6,960.00
681	SERVICIO	RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	$ 4,782.60	$ 4,782.60	$ 765.22	$ 5,547.82
682	SERVICIO	RMN DE CUELLO C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 5,500.00	$ 5,500.00	$ 880.00	$ 6,380.00
683	SERVICIO	RMN DE HIPOFISIS	SERVICIO	$ 4,400.00	$ 4,400.00	$ 704.00	$ 5,104.00
684	SERVICIO	RMN DE HIPOFISIS C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 5,500.00	$ 5,500.00	$ 880.00	$ 6,380.00
685	SERVICIO	RMN DE HOMBRO	SERVICIO	$ 3,250.00	$ 3,250.00	$ 520.00	$ 3,770.00
686	SERVICIO	RMN DE MAMA	SERVICIO	$ 3,900.00	$ 3,900.00	$ 624.00	$ 4,524.00
687	SERVICIO	RMN DE ORBITA C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
688	SERVICIO	RMN DE ORBITAS	SERVICIO	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 640.00	$ 4,640.00
689	SERVICIO	RMN DE ORBITAS I Y II	SERVICIO	$ 5,500.00	$ 5,500.00	$ 880.00	$ 6,380.00
690	SERVICIO	RMN DE PELVIS	SERVICIO	$ 4,400.00	$ 4,400.00	$ 704.00	$ 5,104.00
691	SERVICIO	RMN DE PERFUSION	SERVICIO	$ 6,000.00	$ 6,000.00	$ 960.00	$ 6,960.00
692	SERVICIO	RMN DE PIERNA	SERVICIO	$ 3,440.00	$ 3,440.00	$ 550.40	$ 3,990.40
693	SERVICIO	RMN DE RODILLA	SERVICIO	$ 3,250.00	$ 3,250.00	$ 520.00	$ 3,770.00
694	SERVICIO	RMN DE SACROILIACAS	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
695	SERVICIO	RMN DE SACROILIACAS I Y II	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
696	SERVICIO	RMN DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	$ 4,400.00	$ 4,400.00	$ 704.00	$ 5,104.00
697	SERVICIO	RMN DE TOBILLO	SERVICIO	$ 3,250.00	$ 3,250.00	$ 520.00	$ 3,770.00
698	SERVICIO	RMN DE TOBILLO C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 4,750.00	$ 4,750.00	$ 760.00	$ 5,510.00

699	SERVICIO	RMN DE TORAX	SERVICIO	$ 4,400.00	$ 4,400.00	$ 704.00	$ 5,104.00
700	SERVICIO	RMN ENCEFALO SIMPLE Y CONTRASTADO	SERVICIO	$ 6,000.00	$ 6,000.00	$ 960.00	$ 6,960.00
701	SERVICIO	RMN HEPATICA	SERVICIO	$ 6,000.00	$ 6,000.00	$ 960.00	$ 6,960.00
702	SERVICIO	TAC ABDOMEN C/CONTRASTE IV,ORAL Y TRANSRECTA	SERVICIO	$ 5,400.00	$ 5,400.00	$ 864.00	$ 6,264.00
703	SERVICIO	TAC ABDOMEN C/CONTRASTE ORAL Y TRANSRECTAL	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
704	SERVICIO	TAC ABDOMEN SUP o INF C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
705	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE IV Y ORAL	SERVICIO	$ 6,474.14	$ 6,474.14	$ 1,035.86	$ 7,510.00
706	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE IV Y RECTAL	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
707	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN C/CONTRASTE ORAL	SERVICIO	$ 6,474.14	$ 6,474.14	$ 1,035.86	$ 7,510.00
708	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN INFERIOR o SUPERIOR	SERVICIO	$ 3,438.70	$ 3,438.70	$ 550.19	$ 3,988.89
709	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
710	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN TOTAL CONTRASTADO	SERVICIO	$ 5,474.14	$ 5,474.14	$ 875.86	$ 6,350.00
711	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN TOTAL I Y II	SERVICIO	$ 4,950.00	$ 4,950.00	$ 792.00	$ 5,742.00
712	SERVICIO	TAC DE ARTICULACIONES COXOFEMORALES	SERVICIO	$ 3,595.00	$ 3,595.00	$ 575.20	$ 4,170.20
713	SERVICIO	TAC DE CADERA (AMBAS)	SERVICIO	$ 4,250.00	$ 4,250.00	$ 680.00	$ 4,930.00
714	SERVICIO	TAC DE CADERA (UNILATERAL)	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
715	SERVICIO	TAC DE CALCANEO	SERVICIO	$ 2,725.00	$ 2,725.00	$ 436.00	$ 3,161.00
716	SERVICIO	TAC DE CEREBRO I Y II	SERVICIO	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 640.00	$ 4,640.00
717	SERVICIO	TAC DE CODO	SERVICIO	$ 2,208.70	$ 2,208.70	$ 353.39	$ 2,562.09
718	SERVICIO	TAC DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	$ 3,438.70	$ 3,438.70	$ 550.19	$ 3,988.89
719	SERVICIO	TAC DE COLUMNA DORSAL	SERVICIO	$ 3,438.70	$ 3,438.70	$ 550.19	$ 3,988.89
720	SERVICIO	TAC DE COLUMNA DORSO-LUMBAR	SERVICIO	$ 5,450.00	$ 5,450.00	$ 872.00	$ 6,322.00
721	SERVICIO	TAC DE COLUMNA LUMBAR	SERVICIO	$ 3,595.00	$ 3,595.00	$ 575.20	$ 4,170.20
722	SERVICIO	TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	$ 3,950.00	$ 3,950.00	$ 632.00	$ 4,582.00
723	SERVICIO	TAC DE CONDUCTOS AUDITIVOS	SERVICIO	$ 3,438.70	$ 3,438.70	$ 550.19	$ 3,988.89
724	SERVICIO	TAC DE CRANEO	SERVICIO	$ 2,541.00	$ 2,541.00	$ 406.56	$ 2,947.56
725	SERVICIO	TAC DE CRANEO C/RECONSTRUCCION 3D	SERVICIO	$ 3,500.00	$ 3,500.00	$ 560.00	$ 4,060.00
726	SERVICIO	TAC DE CRANEO CONTRASTADO	SERVICIO	$ 3,438.70	$ 3,438.70	$ 550.19	$ 3,988.89
727	SERVICIO	TAC DE CRANEO I Y II	SERVICIO	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 640.00	$ 4,640.00
728	SERVICIO	TAC DE CUELLO	SERVICIO	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00
729	SERVICIO	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 4,545.00	$ 4,545.00	$ 727.20	$ 5,272.20
730	SERVICIO	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE IV Y ORAL	SERVICIO	$ 5,545.00	$ 5,545.00	$ 887.20	$ 6,432.20
731	SERVICIO	TAC DE CUELLO I Y II	SERVICIO	$ 3,617.40	$ 3,617.40	$ 578.78	$ 4,196.18

732	SERVICIO	TAC DE ENCEFALO SIMPLE	SERVICIO	$ 3,750.00	$ 3,750.00	$ 600.00	$ 4,350.00
733	SERVICIO	TAC DE HOMBRO	SERVICIO	$ 3,438.70	$ 3,438.70	$ 550.19	$ 3,988.89
734	SERVICIO	TAC DE MANO	SERVICIO	$ 2,369.00	$ 2,369.00	$ 379.04	$ 2,748.04
735	SERVICIO	TAC DE OIDOS	SERVICIO	$ 2,472.61	$ 2,472.61	$ 395.62	$ 2,868.23
736	SERVICIO	TAC DE ORBITAS	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
737	SERVICIO	TAC DE PELVIS	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
738	SERVICIO	TAC DE PELVIS CONTRASTADO	SERVICIO	$ 3,595.00	$ 3,595.00	$ 575.20	$ 4,170.20
739	SERVICIO	TAC DE PELVIS I Y II	SERVICIO	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 640.00	$ 4,640.00
740	SERVICIO	TAC DE PIE	SERVICIO	$ 2,850.00	$ 2,850.00	$ 456.00	$ 3,306.00
741	SERVICIO	TAC DE PIERNA (TIBIA Y PERONE)	SERVICIO	$ 2,950.00	$ 2,950.00	$ 472.00	$ 3,422.00
742	SERVICIO	TAC DE RODILLA	SERVICIO	$ 3,630.00	$ 3,630.00	$ 580.80	$ 4,210.80
743	SERVICIO	TAC DE SACRO-COXIS	SERVICIO	$ 3,500.00	$ 3,500.00	$ 560.00	$ 4,060.00
744	SERVICIO	TAC DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	$ 2,156.00	$ 2,156.00	$ 344.96	$ 2,500.96
745	SERVICIO	TAC DE TOBILLO	SERVICIO	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00
746	SERVICIO	TAC DE TORAX	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
747	SERVICIO	TAC DE TORAX (PULMONES,MEDIASTINO Y CUELLO)	SERVICIO	$ 3,000.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
748	SERVICIO	TAC DE TORAX C/CONTRASTE	SERVICIO	$ 3,595.00	$ 3,595.00	$ 575.20	$ 4,170.20
749	SERVICIO	TAC DE TORAX C/CONTRASTE IV Y ORAL	SERVICIO	$ 4,695.00	$ 4,695.00	$ 751.20	$ 5,446.20
750	SERVICIO	TAC DE TORAX CON VENTANA OSEA	SERVICIO	$ 3,595.00	$ 3,595.00	$ 575.20	$ 4,170.20
751	SERVICIO	TAC DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADO	SERVICIO	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 640.00	$ 4,640.00
752	SERVICIO	TAC DE VIAS URINARIAS	SERVICIO	$ 2,948.00	$ 2,948.00	$ 471.68	$ 3,419.68
753	SERVICIO	TAC MACIZOFACIAL	SERVICIO	$ 2,821.50	$ 2,821.50	$ 451.44	$ 3,272.94
754	SERVICIO	TAC MAXILOFACIAL	SERVICIO	$ 2,950.00	$ 2,950.00	$ 472.00	$ 3,422.00
755	SERVICIO	TAC NARIZ Y SENOS PARANASALES CORTES AXIALES Y	SERVICIO	$ 2,150.00	$ 2,150.00	$ 344.00	$ 2,494.00
756	SERVICIO	TAC PARCIAL Y CORONAL DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	$ 2,156.00	$ 2,156.00	$ 344.96	$ 2,500.96
757	SERVICIO	TAC REGION ADYACENTE	SERVICIO	$ 1,573.00	$ 1,573.00	$ 251.68	$ 1,824.68
758	SERVICIO	ULTRA ENDOSCOPICO	SERVICIO	$ 12,600.00	$ 12,600.00	$ 2,016.00	$ 14,616.00
759	SERVICIO	URETROCISTOGRAMA DE MICCION C/PLACA	SERVICIO	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00
760	SERVICIO	URETROGRAMA DE CHOQUE	SERVICIO	$ 1,862.07	$ 1,862.07	$ 297.93	$ 2,160.00
761	SERVICIO	URO TAC CONTRASTADO	SERVICIO	$ 4,800.00	$ 4,800.00	$ 768.00	$ 5,568.00
762	SERVICIO	URO TAC SIMPLE Y CONTRASTADO	SERVICIO	$ 5,678.44	$ 5,678.44	$ 908.55	$ 6,586.99
763	SERVICIO	URO TAC SISTEMA (URINARIO)	SERVICIO	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00
764	SERVICIO	US ANATOMICO OBSTRETICO	SERVICIO	$ 2,650.00	$ 2,650.00	$ 424.00	$ 3,074.00
765	SERVICIO	US DE ABDOMEN INFERIOR	SERVICIO	$ 950.00	$ 950.00	$ 152.00	$ 1,102.00

766	SERVICIO	US DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	$ 950.00	$ 950.00	$ 152.00	$ 1,102.00
767	SERVICIO	US DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	$ 1,317.41	$ 1,317.41	$ 210.79	$ 1,528.20
768	SERVICIO	US DE APENDICE	SERVICIO	$ 800.00	$ 800.00	$ 128.00	$ 928.00
769	SERVICIO	US DE AXILA	SERVICIO	$ 1,050.00	$ 1,050.00	$ 168.00	$ 1,218.00
770	SERVICIO	US DE CAROTIDA	SERVICIO	$ 1,378.00	$ 1,378.00	$ 220.48	$ 1,598.48
771	SERVICIO	US DE CORAZON	SERVICIO	$ 1,378.00	$ 1,378.00	$ 220.48	$ 1,598.48
772	SERVICIO	US DE CUELLO (TEJIDOS BLANDO-TIROIDES)	SERVICIO	$ 732.76	$ 732.76	$ 117.24	$ 850.00
773	SERVICIO	US DE HOMBRO	SERVICIO	$ 695.65	$ 695.65	$ 111.30	$ 806.95
774	SERVICIO	US DE MAMA	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00
775	SERVICIO	US DE TEJIDOS BLANDOS DE LOS 2 MUSLOS	SERVICIO	$ 1,586.20	$ 1,586.20	$ 253.79	$ 1,839.99
776	SERVICIO	US DE TIROIDES	SERVICIO	$ 732.76	$ 732.76	$ 117.24	$ 850.00
777	SERVICIO	US DE VIAS URINARIAS	SERVICIO	$ 905.17	$ 905.17	$ 144.83	$ 1,050.00
778	SERVICIO	US DOPPLER ARTERIAL BILATERAL DE MI / MP	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
779	SERVICIO	US DOPPLER ARTERIAL BILATERAL MI / MT	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
780	SERVICIO	US DOPPLER ARTERIAL DE MP (UNI)	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
781	SERVICIO	US DOPPLER ARTERIAL DE MT (UNI)	SERVICIO	$ 1,380.00	$ 1,380.00	$ 220.80	$ 1,600.80
782	SERVICIO	US DOPPLER ARTERIOVENOSO (1) MIEMBRO SUP / INF	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
783	SERVICIO	US DOPPLER ARTERIOVENOSO (2) MIEMBROS SUP / INF	SERVICIO	$ 2,450.00	$ 2,450.00	$ 392.00	$ 2,842.00
784	SERVICIO	US DOPPLER CAROTIDEO	SERVICIO	$ 1,300.00	$ 1,300.00	$ 208.00	$ 1,508.00
785	SERVICIO	US DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL	SERVICIO	$ 1,450.00	$ 1,450.00	$ 232.00	$ 1,682.00
786	SERVICIO	US DOPPLER DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
787	SERVICIO	US DOPPLER DE MIEMBRO PELVICO	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
788	SERVICIO	US DOPPLER DE PIERNA	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
789	SERVICIO	US DOPPLER EXTREMIDAD INFERIOR(1)	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
790	SERVICIO	US DOPPLER EXTREMIDADES INF (2)	SERVICIO	$ 2,350.00	$ 2,350.00	$ 376.00	$ 2,726.00
791	SERVICIO	US DOPPLER HIGADO	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
792	SERVICIO	US DOPPLER RENAL	SERVICIO	$ 2,300.00	$ 2,300.00	$ 368.00	$ 2,668.00
793	SERVICIO	US DOPPLER TESTICULAR	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
794	SERVICIO	US DOPPLER VENOSO BILATERAL MI / MP	SERVICIO	$ 2,350.00	$ 2,350.00	$ 376.00	$ 2,726.00
795	SERVICIO	US DOPPLER VENOSO DE MP (UNI)	SERVICIO	$ 1,840.00	$ 1,840.00	$ 294.40	$ 2,134.40
796	SERVICIO	US INGUINAL	SERVICIO	$ 732.76	$ 732.76	$ 117.24	$ 850.00
797	SERVICIO	US OBSTETRICO	SERVICIO	$ 950.00	$ 950.00	$ 152.00	$ 1,102.00
798	SERVICIO	US PELVICO	SERVICIO	$ 750.00	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00

799	SERVICIO	US PROSTATICO (TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	$ 500.00	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00
800	SERVICIO	US PROSTATICO TRANSRECTAL	SERVICIO	$ 1,378.27	$ 1,378.27	$ 220.52	$ 1,598.79
801	SERVICIO	US RENAL O VIAS URINARIAS	SERVICIO	$ 905.17	$ 905.17	$ 144.83	$ 1,050.00
802	SERVICIO	US TEJIDOS BLANDOS EN RODILLA	SERVICIO	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
803	SERVICIO	US TRANSFONTANELAR	SERVICIO	$ 2,450.00	$ 2,450.00	$ 392.00	$ 2,842.00
804	SERVICIO	US TRANSVAGINAL	SERVICIO	$ 565.22	$ 565.22	$ 90.44	$ 655.66
805	SERVICIO	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 2EXTS	SERVICIO	$ 3,500.00	$ 3,500.00	$ 560.00	$ 4,060.00
806	SERVICIO	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 4 EXTS	SERVICIO	$ 4,500.00	$ 4,500.00	$ 720.00	$ 5,220.00
807	SERVICIO	ABDOMEN 1 POS.	SERVICIO	$ 281.60	$ 281.60	$ 45.06	$ 326.66
808	SERVICIO	ABDOMEN 2 POS	SERVICIO	$ 591.00	$ 591.00	$ 94.56	$ 685.56
809	SERVICIO	AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	$ 299.00	$ 299.00	$ 47.84	$ 346.84
810	SERVICIO	AMBAS RODILLAS 2POS	SERVICIO	$ 572.96	$ 572.96	$ 91.67	$ 664.63
811	SERVICIO	AMBOS PIES CON APOYO 2 POS	SERVICIO	$ 398.00	$ 398.00	$ 63.68	$ 461.68
812	SERVICIO	ANTEBRAZO 1POS	SERVICIO	$ 278.30	$ 278.30	$ 44.53	$ 322.83
813	SERVICIO	ANTEBRAZO 2 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
814	SERVICIO	ARTICULACION TEMPOROMAXILAR 2 POS.	SERVICIO	$ 376.20	$ 376.20	$ 60.19	$ 436.39
815	SERVICIO	BRAZO 2 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
816	SERVICIO	CADERA 1 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
817	SERVICIO	CADERA 2 POS.	SERVICIO	$ 376.20	$ 376.20	$ 60.19	$ 436.39
818	SERVICIO	CADEWELL LOOK	SERVICIO	$ 346.50	$ 346.50	$ 55.44	$ 401.94
819	SERVICIO	CALCANEO 1 POS.	SERVICIO	$ 235.40	$ 235.40	$ 37.66	$ 273.06
820	SERVICIO	CALCANEO 2 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
821	SERVICIO	CLAVICULA 1 POS.	SERVICIO	$ 281.60	$ 281.60	$ 45.06	$ 326.66
822	SERVICIO	CLAVICULA 2 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
823	SERVICIO	CODO 1 POS.	SERVICIO	$ 120.45	$ 120.45	$ 19.27	$ 139.72
824	SERVICIO	CODO 2 POS.	SERVICIO	$ 240.90	$ 240.90	$ 38.54	$ 279.44
825	SERVICIO	CODO 3 POS.	SERVICIO	$ 314.66	$ 314.66	$ 50.35	$ 365.01
826	SERVICIO	COLUMNA CERVICAL 1 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
827	SERVICIO	COLUMNA CERVICAL 2 POS.	SERVICIO	$ 399.30	$ 399.30	$ 63.89	$ 463.19
828	SERVICIO	COLUMNA CERVICAL 4 POS.	SERVICIO	$ 588.50	$ 588.50	$ 94.16	$ 682.66
829	SERVICIO	COLUMNA DORSAL 1 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
830	SERVICIO	COLUMNA DORSAL 2 POS.	SERVICIO	$ 399.30	$ 399.30	$ 63.89	$ 463.19
831	SERVICIO	COLUMNA DORSO- LUMBAR 2 POS.	SERVICIO	$ 373.04	$ 373.04	$ 59.69	$ 432.73
832	SERVICIO	COLUMNA LUMBAR 1 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
833	SERVICIO	COLUMNA LUMBAR 2 POS.	SERVICIO	$ 400.00	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00

834	SERVICIO	COLUMNA LUMBAR 3 POS.	SERVICIO	$ 477.95	$ 477.95	$ 76.47	$ 554.42
835	SERVICIO	COLUMNA LUMBAR 4 POS.	SERVICIO	$ 646.80	$ 646.80	$ 103.49	$ 750.29
836	SERVICIO	COLUMNA LUMBOSACRA 2 POS	SERVICIO	$ 398.00	$ 398.00	$ 63.68	$ 461.68
837	SERVICIO	COLUMNA SACROLUMBAR 2 POS	SERVICIO	$ 398.00	$ 398.00	$ 63.68	$ 461.68
838	SERVICIO	CRANEO 1 POS.	SERVICIO	$ 281.60	$ 281.60	$ 45.06	$ 326.66
839	SERVICIO	CRANEO 2 POS.	SERVICIO	$ 364.10	$ 364.10	$ 58.26	$ 422.36
840	SERVICIO	CRANEO 3 POS.	SERVICIO	$ 506.00	$ 506.00	$ 80.96	$ 586.96
841	SERVICIO	DEDOS 1,2,3 POS	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
842	SERVICIO	EDAD OSEA	SERVICIO	$ 541.20	$ 541.20	$ 86.59	$ 627.79
843	SERVICIO	EJE MECANICO DE RODILLA	SERVICIO	$ 858.00	$ 858.00	$ 137.28	$ 995.28
844	SERVICIO	EJE MECANICO TOTAL Y COL. TOTAL 1 POS.	SERVICIO	$ 646.80	$ 646.80	$ 103.49	$ 750.29
845	SERVICIO	EJE MECANICO TOTAL Y COL. TOTAL 2 POS.	SERVICIO	$ 859.10	$ 859.10	$ 137.46	$ 996.56
846	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA	SERVICIO	$ 1,491.31	$ 1,491.31	$ 238.61	$ 1,729.92
847	SERVICIO	ESTERNON 1 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
848	SERVICIO	ESTERNON 2 POS.	SERVICIO	$ 399.30	$ 399.30	$ 63.89	$ 463.19
849	SERVICIO	FEMUR 1 POS.	SERVICIO	$ 281.60	$ 281.60	$ 45.06	$ 326.66
850	SERVICIO	FEMUR 2 POS.	SERVICIO	$ 398.00	$ 398.00	$ 63.68	$ 461.68
851	SERVICIO	HOMBRO 1 POS.	SERVICIO	$ 253.00	$ 253.00	$ 40.48	$ 293.48
852	SERVICIO	HOMBRO 2 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
853	SERVICIO	HOMBRO 3 POS.	SERVICIO	$ 541.20	$ 541.20	$ 86.59	$ 627.79
854	SERVICIO	HUESOS PROPIOS DE NARIZ(PERFILOGRAMA)	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
855	SERVICIO	HUMERO 1 POS.	SERVICIO	$ 253.00	$ 253.00	$ 40.48	$ 293.48
856	SERVICIO	HUMERO 2 POS	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
857	SERVICIO	HUMERO 3 POS	SERVICIO	$ 541.20	$ 541.20	$ 86.59	$ 627.79
858	SERVICIO	LATERAL DE CUELLO PARA TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
859	SERVICIO	MANO 1 POS	SERVICIO	$ 278.30	$ 278.30	$ 44.53	$ 322.83
860	SERVICIO	MANO 2 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
861	SERVICIO	MASTOIDES 1 POS	SERVICIO	$ 294.00	$ 294.00	$ 47.04	$ 341.04
862	SERVICIO	MASTOIDES 2 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
863	SERVICIO	MASTOIDES 4 POS.	SERVICIO	$ 541.20	$ 541.20	$ 86.59	$ 627.79
864	SERVICIO	MAXILAR 1 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
865	SERVICIO	MAXILAR 2 POS.	SERVICIO	$ 364.10	$ 364.10	$ 58.26	$ 422.36
866	SERVICIO	MAXILAR 4 POS.	SERVICIO	$ 399.30	$ 399.30	$ 63.89	$ 463.19
867	SERVICIO	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	$ 423.50	$ 423.50	$ 67.76	$ 491.26
868	SERVICIO	MUÑECA 1 POS	SERVICIO	$ 207.90	$ 207.90	$ 33.26	$ 241.16

869	SERVICIO	MUÑECA 2 POS.	SERVICIO	$ 277.20	$ 277.20	$ 44.35	$ 321.55
870	SERVICIO	ORBITAS 2 POS	SERVICIO	$ 305.80	$ 305.80	$ 48.93	$ 354.73
871	SERVICIO	ORTHOPANTOGRAFIA	SERVICIO	$ 561.00	$ 561.00	$ 89.76	$ 650.76
872	SERVICIO	PELVIS 1 POS.	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
873	SERVICIO	PELVIS 2 POS.	SERVICIO	$ 313.89	$ 313.89	$ 50.22	$ 364.11
874	SERVICIO	PERFILOGRAMA	SERVICIO	$ 395.00	$ 395.00	$ 63.20	$ 458.20
875	SERVICIO	PIE 1 POS.	SERVICIO	$ 235.40	$ 235.40	$ 37.66	$ 273.06
876	SERVICIO	PIE 2 POS	SERVICIO	$ 293.70	$ 293.70	$ 46.99	$ 340.69
877	SERVICIO	PIE 3 POS.	SERVICIO	$ 456.12	$ 456.12	$ 72.98	$ 529.10
878	SERVICIO	RMN DE BRAZO	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
879	SERVICIO	RMN DE CODO	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
880	SERVICIO	RMN DE CUELLO (LARINGE, TIROIDES, LENGUA)	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
881	SERVICIO	RMN DE MANO	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
882	SERVICIO	RMN DE MUÑECA	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
883	SERVICIO	RMN DE MUSLO	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
884	SERVICIO	RMN DE PIE	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
885	SERVICIO	RMN DE TENDON DE AQUILES	SERVICIO	$ 3,862.00	$ 3,862.00	$ 617.92	$ 4,479.92
886	SERVICIO	RODILLA 1 POS	SERVICIO	$ 280.00	$ 280.00	$ 44.80	$ 324.80
887	SERVICIO	RODILLA 2 POS	SERVICIO	$ 312.45	$ 312.45	$ 49.99	$ 362.44
888	SERVICIO	RODILLA 3 POS.	SERVICIO	$ 485.00	$ 485.00	$ 77.60	$ 562.60
889	SERVICIO	SACRO-COXIS 1 POS.	SERVICIO	$ 186.08	$ 186.08	$ 29.77	$ 215.85
890	SERVICIO	SACRO-COXIS 2 POS.	SERVICIO	$ 434.50	$ 434.50	$ 69.52	$ 504.02
891	SERVICIO	SENOS PARANASALES	SERVICIO	$ 244.20	$ 244.20	$ 39.07	$ 283.27
892	SERVICIO	SENOS PARANASALES 2 POS.	SERVICIO	$ 316.61	$ 316.61	$ 50.66	$ 367.27
893	SERVICIO	SENOS PARANASALES 3 POS	SERVICIO	$ 470.80	$ 470.80	$ 75.33	$ 546.13
894	SERVICIO	SERIE DE ESOFAGO GASTRO DUODENAL	SERVICIO	$ 1,491.31	$ 1,491.31	$ 238.61	$ 1,729.92
895	SERVICIO	SERIE RADIOLOGICA (POLICONTUNDIDO)	SERVICIO	$ 271.52	$ 271.52	$ 43.44	$ 314.96
896	SERVICIO	TAC DE CUELLO TORAX Y ABDOMEN	SERVICIO	$ 4,002.00	$ 4,002.00	$ 640.32	$ 4,642.32
897	SERVICIO	TELE DE TORAX	SERVICIO	$ 281.60	$ 281.60	$ 45.06	$ 326.66
898	SERVICIO	TIBIA 1 POS	SERVICIO	$ 235.40	$ 235.40	$ 37.66	$ 273.06
899	SERVICIO	TIBIA 2 POS	SERVICIO	$ 328.90	$ 328.90	$ 52.62	$ 381.52
900	SERVICIO	TOBILLO 1 POS	SERVICIO	$ 239.13	$ 239.13	$ 38.26	$ 277.39
901	SERVICIO	TOBILLO 2 POS	SERVICIO	$ 286.96	$ 286.96	$ 45.91	$ 332.87
902	SERVICIO	TOBILLO 3 POS	SERVICIO	$ 345.68	$ 345.68	$ 55.31	$ 400.99
903	SERVICIO	TOBILLO 4POS	SERVICIO	$ 623.66	$ 623.66	$ 99.79	$ 723.45

904	SERVICIO	TORAX	SERVICIO	$ 281.60	$ 281.60	$ 45.06	$ 326.66
905	SERVICIO	TORAX 2 POS.	SERVICIO	$ 434.50	$ 434.50	$ 69.52	$ 504.02
906	SERVICIO	TORAX 3 POS.	SERVICIO	$ 516.45	$ 516.45	$ 82.63	$ 599.08
907	SERVICIO	TORAX OSEO	SERVICIO	$ 281.60	$ 281.60	$ 45.06	$ 326.66
908	SERVICIO	URETROGRAMA RETROGRADO	SERVICIO	$ 2,000.00	$ 2,000.00	$ 320.00	$ 2,320.00
909	SERVICIO	UROGRAFIA CON CISTOGRAMA	SERVICIO	$ 2,299.00	$ 2,299.00	$ 367.84	$ 2,666.84
910	SERVICIO	UROGRAFIA CON CONTRASTE (NO IONICO)	SERVICIO	$ 2,175.00	$ 2,175.00	$ 348.00	$ 2,523.00
911	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA	SERVICIO	$ 1,621.31	$ 1,621.31	$ 259.41	$ 1,880.72
912	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA TENCICA ARATA	SERVICIO	$ 1,886.50	$ 1,886.50	$ 301.84	$ 2,188.34
913	SERVICIO	US DE TENDON DE AQUILES	SERVICIO	$ 905.17	$ 905.17	$ 144.83	$ 1,050.00
914	SERVICIO	VIAS URINARIAS (SIMPLE)	SERVICIO	$ 325.00	$ 325.00	$ 52.00	$ 377.00
915	SERVICIO	WATTERS	SERVICIO	$ 244.20	$ 244.20	$ 39.07	$ 283.27
916	SESION	SESION DE HEMODIALISIS	SESION	$ 1,993.50	$ 1,993.50	$ 318.96	$ 2,312.46

El pago de los servicios contratados quedará condicionado a la presentación de la nota de crédito que **"EL HOSPITAL"** deba entregar oportunamente por concepto de penas convencionales aplicadas por incumplimiento, únicamente en caso de que estas llegaran a aplicarse.

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

QUINTA.- (INDICACIONES MÉDICAS) "LAS 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.

SEXTA.- (VIGENCIA) "LAS PARTES" acuerdan que el presente Contrato tendrá una vigencia a partir del día 01-uno de enero de 2025-dos mil veinticinco para concluir el día 31-treinta y uno de diciembre de 2025-dos mil veinticinco.

SÉPTIMA.- (MONTO MÍNIMO) Se establece como presupuesto mínimo para los servicios de atención médica especializada y hospitalización y hemodiálisis necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey, la cantidad de $15,200,000.00 (quince millones doscientos mil pesos 00/100 Moneda Nacional) incluido el Impuesto al Valor Agregado.

OCTAVA.- (MONTO MÁXIMO) Se establece como presupuesto máximo para los servicios de atención médica especializada y hospitalización y hemodiálisis necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey, la cantidad de $38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.) ya incluido el Impuesto al Valor Agregado.

NOVENA.- (CASO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR UN TERCERO) "EL HOSPITAL" se obliga a prestar los servicios especificados en el Plan de Servicios Hospitalarios a los **BENEFICIARIOS**, por medio de los **PROFESIONISTAS** de **"EL MUNICIPIO"** y con el personal calificado de **"EL HOSPITAL"**; sin embargo, **"EL HOSPITAL"** se obliga a proporcionar atención médica profesional subrogada a los **BENEFICIARIOS** con especialistas cuando sea necesario, a juicio de **"EL HOSPITAL"**, obligándose a responder directamente ante **"EL MUNICIPIO"** por los servicios prestados por dichos terceros y a no variar los precios que se establecen en este Contrato por dicha causa. Dicho Plan de Servicios Hospitalarios es el contenido en la **Cláusula TERCERA** de este Contrato.

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA.- "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 TERCERA.- (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 **"EL ÁREA USUARIA"**, 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 CUARTA.- (GARANTÍA DE SERVICIOS) "EL HOSPITAL" se compromete a que los servicios objeto del presente Contrato se cumplan con la totalidad de las características y especificaciones técnicas descritas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA QUINTA.- (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO) A fin de garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que se establecen en el presente Contrato, **"EL HOSPITAL"** se obliga a presentar de manera física o de manera electrónica, siempre y cuando las disposiciones jurídicas aplicables permitan la constitución de las garantías por dichos medios, a favor de la Secretaría de Finanzas y Administración, la siguiente Póliza de Fianza:

Una Póliza de Fianza que garantice el buen cumplimiento, y responda contra vicios ocultos, misma que deberá ser expedida por una institución legalmente constituida en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, invariablemente a más tardar dentro de los 10-diez días hábiles siguientes a la firma del presente Contrato, por el 10%-diez por ciento del monto máximo del Contrato incluyendo impuestos, equivalente a la cantidad de $3,800,000.00 (tres millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.).

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

"Para garantizar por la persona moral **HOSPITAL SAN FELIPE DE JESUS, S.C.**, con domicilio en Av. Paseo de los Leones, Número 2508, Colonia Cumbres 3 Sec., en el Municipio de Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64610; teniendo como Registro Federal de Contribuyentes HSF9701224P6, el cumplimiento, defectos y vicios ocultos, y cualquier otra responsabilidad derivada del Contrato celebrado entre el Municipio de Monterrey y la persona moral **HOSPITAL SAN FELIPE DE JESUS, S.C.,** por el 10%-diez por ciento del monto máximo del Contrato incluyendo impuestos, equivalente a la cantidad de $3,800,000.00 (tres millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.) relativo a los servicios de atención médica especializada y hospitalización y hemodiálisis necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey.

Esta institución afianzadora, hace suyas las obligaciones contraídas en el Contrato referido y por lo mismo se obliga a pagar a la Secretaría de Finanzas y Administración del Municipio de Monterrey el monto total de la presente fianza. Asimismo, esta institución afianzadora pagará a la Secretaría de Finanzas y Administración del Municipio de Monterrey el importe de este documento a título de pena convencional.

Esta fianza garantiza los servicios de atención médica especializada y hospitalización y hemodiálisis necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey.

En caso de ser necesario prorrogar el plazo señalado en el Contrato para la prestación de los servicios, o exista espera concedida a la persona moral **HOSPITAL SAN FELIPE DE JESUS, S.C.**, la vigencia de esta fianza queda automáticamente prorrogada, en concordancia

con dicha prórroga o espera. En caso de incumplimiento de la persona moral **HOSPITAL SAN FELIPE DE JESUS, S.C.,** se considera que, en la resolución de rescisión por parte de la Secretaría de Finanzas y Administración del Municipio de Monterrey, esta fianza opera de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial o cualquier otro trámite o formalidad."

Dicha fianza se expide de acuerdo con las siguientes Cláusulas:

a) Que se otorga a favor de la Secretaría de Finanzas y Administración;
b) Que la fianza se otorgue en los términos del Contrato;
c) Que en caso de que sea prorrogado el plazo establecido para la entrega total o exista espera, la vigencia de la fianza quedará automáticamente prorrogada, en concordancia con dicha prórroga o espera.

A elección de **"EL MUNICIPIO"** podrá reclamarse el pago de la Fianza por cualquiera de los procedimientos establecidos en los artículos 279, 280, 282, y 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, así mismo, la institución afianzadora otorga su consentimiento para que no se extinga la fianza, en caso de prórroga o espera concedida por **"EL MUNICIPIO"** a **"EL HOSPITAL",** lo anterior de conformidad con el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

"LAS PARTES" convienen en que la 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 **"EL ÁREA USUARIA"** 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.

DÉCIMA 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 prestar los servicios a los cuales se compromete, no se cumplan las especificaciones 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 la prestación de los servicios, tales como calidad deficiente derivada de la falta de cumplimiento de las especificaciones o características técnicas establecidas en este Contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA.- (PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y SUPERVISIÓN) **"EL HOSPITAL"** se obliga a prestar los servicios, durante las 24-veinticuatro horas del día, los 365-trescientos sesenta y cinco días del año, en los lugares en donde le indique **"EL ÁREA USUARIA"**.

En el entendido de que **"EL HOSPITAL"** se obliga a cumplir la totalidad de las condiciones y términos establecidos en el Contrato.

"EL ÁREA USUARIA", manifiesta que la aceptación de los servicios, quedará sujeta a la verificación de las características, especificaciones, calidades, precios y cantidades estipulados en el presente Contrato; en caso de detectar alguna diferencia o incumplimiento a lo establecido, se tendrán por no recibidos o aceptados, hasta en tanto subsanen los errores o deficiencias detectadas, subsistiendo la obligación de entrega total del servicio en el plazo establecido originalmente, y el derecho a **"EL MUNICIPIO"** a la aplicación de la pena convencional por incumplimiento.

"EL MUNICIPIO" a través de **"EL ÁREA USUARIA"**, será responsable del seguimiento, control, administración y supervisión de los servicios objeto del presente instrumento jurídico.

DÉCIMA OCTAVA.- (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 NOVENA.- (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.

VIGÉSIMA.- (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**.

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

VIGÉSIMA QUINTA- (ACREDITACIÓN DE LA PERSONA CUBIERTA) "EI HOSPITAL" se obliga a solicitar a los beneficiarios de **"EL MUNICIPIO"**, a fin de garantizar que es persona cubierta, lo siguiente:

a) **SERVICIOS PROGRAMADOS.-** La persona cubierta deberá proporcionar la autorización de hoja de vigencia de derechos con fotografía validada por la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual deberá tener una vigencia de 10-diez días naturales como máximo, contados a partir de la fecha de expedición, así como también deberá de presentar la solicitud de servicios debidamente autorizada por el médico que le atendió en la Dirección de Servicios Médicos Municipales.

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

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

VIGÉSIMA SEXTA.- (PRÓRROGAS) "EL HOSPITAL", podrá solicitar prórroga solamente en el siguientes supuesto:

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

En el supuesto descrito en la presente Cláusula, no procederá aplicar a **"EL HOSPITAL"**, penas convencionales por atraso.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (RESCISIÓN) **"EL MUNICIPIO"** podrá en cualquier momento rescindir administrativamente este Contrato por contravención a las disposiciones, lineamientos y requisitos que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y las demás disposiciones legales y administrativas sobre la materia, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de **"EL HOSPITAL"**, que se estipulan en el presente Contrato, da derecho a su rescisión inmediata sin responsabilidad para **"EL MUNICIPIO"**, además de que se le apliquen a **"EL HOSPITAL"** las penas convencionales, conforme a lo establecido en este Contrato, y se le haga efectiva la garantía otorgada para el cumplimiento del mismo.

"LAS PARTES" convienen en que el Contrato podrá ser rescindido en caso de incumplimiento, y al respecto aceptan que cuando sea **"EL MUNICIPIO"** el que determine rescindirlo, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, bastando para ello con que se cumpla el procedimiento que se establece en este instrumento; en tanto que si **"EL HOSPITAL"** es quien decide rescindirlo, será necesario que acuda ante la autoridad competente y obtenga la declaración correspondiente. Las causas que pueden dar lugar a la rescisión por parte de **"EL MUNICIPIO"**, sin necesidad de declaración judicial, son las que a continuación se señalan:

a) Si **"EL HOSPITAL"** no presta los servicios objeto de este Contrato en la fecha que le señale **"EL MUNICIPIO"**, o si las suspende injustificadamente;
b) Si no presta los servicios de conformidad con lo estipulado en el presente Contrato, o sin motivo alguno, no acata las órdenes dadas por **"EL MUNICIPIO"**;
c) No hacer entrega, sin justificación alguna, de las garantías que al efecto se señalen en el presente Contrato;
d) Si se declara en concurso mercantil o si se hace cesión de los servicios en forma tal que afecte a este Contrato, o en caso de huelga de su personal que afecte el cumplimiento de los trabajos;
e) 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"**;
f) Si **"EL HOSPITAL"** no da a **"EL MUNICIPIO"** y a las dependencias oficiales que tengan facultades de intervenir, las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los servicios;
g) 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;
h) Si siendo extranjero, invoca la protección de su gobierno en relación con el presente Contrato;

i) En general, por el incumplimiento por parte de **"EL HOSPITAL"** a cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente Contrato, las leyes o reglamentos aplicables, así como a las órdenes de **"EL MUNICIPIO"**; y
j) Los demás previstos en el artículo 109 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

En caso de incumplimiento o violación por parte de **"EL HOSPITAL"** de cualquiera de las obligaciones consignadas a su cargo en este Contrato, **"EL MUNICIPIO"** podrá optar entre exigir el cumplimiento de este, aplicando en su caso las penas convenidas o bien declarar la rescisión.

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 y Servicios Generales de la Dirección General de Administración de la Secretaría de Fianzas y 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 entrego 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".**

Si durante dicho plazo no son subsanados los incumplimientos a la total satisfacción de **"EL MUNICIPIO"**, éste procederá a notificar la rescisión del presente Contrato, la cual surtirá efectos el décimo día natural posterior a la fecha de notificación.

Una vez rescindido el Contrato, **"EL MUNICIPIO"** formulará y notificará el finiquito correspondiente dentro de los 20-veinte días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, a efecto de hacer constar los pagos que deban efectuarse, por concepto de los servicios realizados hasta el momento de la rescisión, de acuerdo con lo dispuesto en este instrumento.

DÉCIMA OCTAVA.- (CAUSAS DE RECHAZO) Si durante la prestación de los servicios se identifican defectos, daños u otros aspectos que afecten, así como el que los mismos no cumplan con las características especificadas en el presente Contrato, **"EL MUNICIPIO"** procederá a no aceptar los mismos, obligándose **"EL HOSPITAL"** a realizar nuevamente el 100%-cien por ciento de los servicios rechazados en un plazo no mayor a 05-cinco días hábiles, con las características y especificaciones ofertadas sujetándose a la inspección y autorización de los servicios a realizar por parte de la **"EL ÁREA USUARIA"**, por lo anterior,

no se exime a **"EL HOSPITAL"** de la sanción que resulte aplicable por retraso en la prestación de los servicios.

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

TRIGÉSIMA.- (PENA CONVENCIONAL) Se aplicará una pena convencional a **"EL HOSPITAL"** en caso de retraso en el cumplimiento de sus obligaciones, y será atendiendo lo siguiente:

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos que **"EL MUNICIPIO"** tenga pendientes de efectuar a **"EL HOSPITAL"**, independientemente de que **"EL MUNICIPIO"** opte por hacer efectivas las garantías otorgadas por **"EL HOSPITAL"**.

- En caso de que se incumpla en los plazos establecidos en la prestación de los servicios, **"EL HOSPITAL"** estará obligado a pagar a **"EL MUNICIPIO"** como pena convencional el 10%-diez por ciento del valor total de lo no ejecutado en el plazo establecido (incluyendo el IVA).

Ninguna penalización por incumplimiento establecida y notificada por **"EL MUNICIPIO"** será sujeta de negociación, por lo que **"EL HOSPITAL"** estará obligado a presentar la nota de crédito a que haya lugar, siendo su responsabilidad presentarla oportunamente para proceder con el pago de la factura correspondiente.

Si la pena convencional por atraso, llega al monto máximo de la garantía de cumplimiento (incluyendo el monto de los convenios que lleguen a celebrarse), dará derecho a **"EL MUNICIPIO"**, a rescindir administrativamente el Contrato por causas imputables a **"EL HOSPITAL"**.

Si al efectuarse la verificación de los servicios, que presenten defecto o diferencias a lo establecido en la tabla citada en el Contrato, se tendrán por no recibidos dentro del plazo, lugar o condiciones establecidas en la **Cláusula DÉCIMA SÉPTIMA**.

En caso de que **"EL MUNICIPIO"**, con fundamento en la **Cláusula VIGÉSIMA SÉPTIMA**, determine la rescisión administrativa de este Contrato, podrá hacer efectiva la garantía que por concepto de cumplimiento haya entregado **"EL HOSPITAL"**.

El monto máximo para la aplicación de penas convencionales se calculará considerando el monto de la garantía de cumplimiento establecido en este Contrato.

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

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (PROPIEDAD INTELECTUAL) "EL HOSPITAL" asume cualquier tipo de responsabilidad por las violaciones que pudieran darse en materia de patentes, marcas o derechos de autor tanto en el ámbito nacional como internacional, con respecto a los servicios objeto del presente Contrato; por lo que de presentarse alguna reclamación a **"EL MUNICIPIO"** con este motivo, durante la vigencia del Contrato o posterior a ella, **"EL HOSPITAL"** conviene desde ahora, en pagar cualesquier importe que de ello se derive y sacar a salvo y en paz de tales reclamaciones a **"EL MUNICIPIO"**, a más tardar a los 15-quince días naturales contados a partir de que sea notificado de ello.

Los derechos inherentes a la propiedad intelectual, que se deriven de los servicios contratados por **"EL MUNICIPIO"**, invariablemente se constituirán a favor de éste.

TRIGÉSIMA TERCERA.- (MODALIDAD DE PAGO) Se realizará en moneda nacional por parte de la Dirección de Egresos de la Dirección General de Fianzas de la Secretaría de Fianzas y Administración, previa autorización de la Secretaría de Finanzas y Administración; posterior a que sea recibida y aceptada la factura que ampare los servicios solicitados por **"EL ÁREA USUARIA"**.

a) **FACTURACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO: "EL HOSPITAL"** deberá presentar a **"EL ÁREA USUARIA"**, para validación, sello y firma de conformidad, la factura original a nombre del "Municipio de la Ciudad de Monterrey" (desglosando el IVA y retenciones de ley que en su caso procedan) y toda documentación necesaria que requiera y/o le solicite **"EL ÁREA USUARIA"**. La factura deberá reunir y cumplir con los requisitos fiscales que establece la legislación vigente en la materia al momento de su expedición a efecto de que **"EL ÁREA USUARIA"** devuelva la factura original y documentación validada, sellada y firmada de conformidad a **"EL HOSPITAL"**, de lo contrario **"EL ÁREA USUARIA"**, no validará la factura y la devolverá a **"EL HOSPITAL"** sin que **"EL MUNICIPIO"** pueda, ni deba gestionar, ni tramitar el pago hasta en tanto **"EL HOSPITAL"** subsane las omisiones, por lo que este supuesto no se considerará incumplimiento en el pago. La ausencia de solicitud de la factura y documentación correspondiente no exime a **"EL HOSPITAL"** de su responsabilidad de entregar la misma en el tiempo y forma señalado.

b) **MEDIO DE PAGO:** La Dirección de Egresos de la Dirección General de Finanzas de la Secretaría de Finanzas y Administración, realizará los pagos mediante transferencia electrónica a cuenta bancaria de **"EL HOSPITAL"** siempre y cuando la factura reúna y cumpla con los requisitos fiscales que establece la legislación vigente en la materia al momento de su expedición, esté validada, sellada y firmada por **"EL ÁREA USUARIA"** y se cuente con toda la documentación soporte necesaria para el pago; de lo contrario no se realizará pago alguno y no se considerará como incumplimiento del pago.

c) **TIEMPO:** El pago se realizará dentro de los 45-cuarenta y cinco días naturales siguientes a la presentación de la documentación que para el pago realice **"EL HOSPITAL"** en la Dirección de Adquisiciones y Servicios Generales de la Dirección General de Administración de la Secretaría de Finanzas y Administración de **"EL MUNICIPIO"**, ubicada en el segundo piso del domicilio de **"EL MUNICIPIO"**. En caso de que **"EL HOSPITAL"** no presente la documentación para el pago validada, sellada y firmada por **"EL ÁREA USUARIA"**, o de hacerlo, pero presentarla con errores u omisiones y/o no presentarla en tiempo y forma, la fecha y plazo de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso de **"EL HOSPITAL"** en hacer las correcciones, enmiendas, cambios y/o presentarla.

d) **CONDICIONAMIENTO Y RETENCIÓN DEL PAGO: "LAS PARTES"** se obligan a que el pago que deba realizar **"EL MUNICIPIO"** a **"EL HOSPITAL"** quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL HOSPITAL"** deba efectuar a **"EL MUNICIPIO"** por concepto de penas convencionales o deducciones con motivo del incumplimiento total o parcial o deficiente en que pudiera incurrir respecto a sus obligaciones convenidas en este Contrato; por lo que, **"EL MUNICIPIO"** podrá retener el pago de la contraprestación en caso de que **"EL HOSPITAL"** incumpla con alguna de sus obligaciones pactadas, independientemente de las diversas acciones legales que **"EL MUNICIPIO"** pudiera ejercitar en contra de **"EL HOSPITAL"** .

e) **RETENCIÓN:** de conformidad con y para los efectos del último párrafo del artículo 33 BIS del Código Fiscal del Estado de Nuevo León, **"EL HOSPITAL"** conviene que **"EL MUNICIPIO"** podrá retener el pago de contraprestaciones a efecto de garantizar el pago de contribuciones omitidas, sin que por ello se entienda o conlleve a incumplimiento en el pago.

TRIGÉSIMA CUARTA.- (NO SUBCONTRATACIÓN NI CESIÓN) "EL HOSPITAL" se obliga a no subcontratar o ceder, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que adquiere, por lo cual **"EL MUNICIPIO"** podrá verificar toda la información proporcionada por él, así como constatar que la prestación de los servicios objeto del presente Contrato se realice conforme a lo establecido en este instrumento.

TRIGÉSIMA QUINTA.- (TERMINACIÓN ANTICIPADA) "LAS PARTES" manifiestan estar de acuerdo en que **"EL MUNICIPIO"** podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito y de forma fehaciente, cuando menos con 15-

quince días naturales de anticipación, sin que ello genere para ninguna de **"LAS PARTES"** contratantes obligación de satisfacer daños y perjuicios que pudiera causarse.

"EL MUNICIPIO" podrá resolver en cualquier momento la terminación anticipada del presente Contrato cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios contratados, y de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL MUNICIPIO"** o a sus finanzas, o se determine, por la autoridad competente, la nulidad o inexistencia jurídica de los actos que dieron origen al Contrato.

Asimismo, se podrá terminar de manera anticipada el presente Contrato por el incumplimiento de las obligaciones contraídas por **"LAS PARTES"** o por mutuo acuerdo de éstas.

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

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- (SUSPENSIÓN) Si **"EL HOSPITAL"**, a su solo juicio y en cualquier momento, suspende la prestación de los servicios para los cuales fue contratado, será sujeto a las siguientes condicionantes:

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

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

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

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

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

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

TRIGÉSIMA NOVENA.- (IMPUESTOS Y DERECHOS) "LAS 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.

CUADRIGÉSIMA.- (RESPONSABILIDAD CIVIL Y TOTAL) "EL HOSPITAL" asumirá la responsabilidad total para el caso de que, al realizar los servicios a **"EL MUNICIPIO"**, infrinja disposiciones referentes a regulaciones, permisos, normas o leyes, quedando obligado a liberar a **"EL MUNICIPIO"** de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

"EL HOSPITAL" será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen a **"EL MUNICIPIO"** y/o terceros con motivo de la prestación de los servicios materia de este instrumento, por negligencia, impericia, dolo o mala fe, o por el mal uso que éste haga de las instalaciones de **"EL MUNICIPIO"** en la prestación de los servicios y posterior a ellos por daños ocasionados consecuencia de vicios ocultos en el servicio realizado, estando obligado a resarcir a éste de los mismos, cubriendo los importes que determine al respecto **"EL MUNICIPIO"**.

La reparación o pago del daño deberá realizarse en un término no mayor de 15-quince días naturales contados a partir de la fecha que éste le sea exigido.

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

CUADRIGÉSIMA SEGUNDA.- (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, estarán bajo la responsabilidad directa del que lo haya contratado, por lo que ninguna de **"LAS PARTES"**, serán considerados como patrón sustituto del personal de la otra.

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

"EL HOSPITAL" como patrón del personal que ocupe con motivo de la prestación de los servicios materia de este Contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social de dicho personal; por lo que conviene desde ahora en responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores presenten en su contra o en contra de **"EL MUNICIPIO"** en relación con los servicios objeto del presente instrumento, debiendo cubrir cualesquier importe que de ello se derive y sacar a salvo y en paz de tales reclamaciones a **"EL MUNICIPIO"**, a más tardar a los 10-diez días naturales contados a partir de la fecha en que sea notificado de ello por esta última y, en los supuestos de que con dicho motivo llegare a erogar alguna cantidad, **"EL HOSPITAL"** la reintegrará a **"EL MUNICIPIO"** en igual término

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

CUADRIGÉSIMA CUARTA.- (INCUMPLIMIENTO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR) "LAS PARTES" convienen que de conformidad con lo establecido en el artículo 2005 del Código Civil para el Estado de Nuevo León, ninguna de **"LAS PARTES"** será considerada responsable por el incumplimiento de las obligaciones previstas en este Contrato cuando el incumplimiento de las mismas se derive de un caso fortuito o de fuerza mayor; al efecto:

"Serán considerados supuestos de caso fortuito o fuerza mayor todos aquellos sucesos o circunstancias que ocurran fuera del control de **"LAS PARTES"**, así como cualesquiera otras contingencias que fueran imprevisibles o que previsibles no pudieran hacer algo al respecto".

Para lo cual, **"LAS PARTES"** podrán optar por la terminación del Contrato sin responsabilidad para ninguna de **"LAS PARTES"**, excepto hasta lo ya realizado; o, la suspensión para reanudar su cumplimiento una vez que sea superado el caso fortuito o fuerza mayor.

CUADRIGÉSIMA QUINTA.- (SUBSISTENCIA DEL CONTRATO) "LAS PARTES" acuerdan que si como consecuencia de una reforma a los estatutos sociales, o en su caso, acuerdo de los socios, o en las leyes correspondientes, **"EL HOSPITAL"** o **"EL MUNICIPIO"** cambian de denominación o razón social, éste lo deberá informar al otro, en un plazo que no deberá exceder de 30-treinta días calendario, a partir de que se formalice de conformidad con las leyes de la materia, subsistiendo el presente Contrato en los términos establecidos.

CUADRIGÉSIMA SEXTA.- (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 **"LAS 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 originalmente establecidos; en el caso de que alguna de **"LAS PARTES"** realice modificaciones al presente Contrato, sin el consentimiento de la otra, ésta no quedará obligada respecto de ninguno de los cambios.

CUADRIGÉSIMA SÉPTIMA.- (DE LOS DOMICILIOS) "LAS PARTES" señalan los domicilios que han quedado especificados en la sección de Declaraciones del presente Contrato para recibir los avisos y comunicaciones que deseen o tengan que darse con motivo del mismo. En caso de existir alguna modificación en el domicilio señalado, la parte correspondiente deberá notificar a la otra con 15-quince días de anticipación a la fecha en que ocurra el cambio respectivo.

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

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

QUINGUAGÉSIMA .- (TRIBUNALES COMPETENTES) Sin perjuicio de lo estipulado en la **Cláusula VIGÉSIMA SÉPTIMA** de este Contrato, y sin renunciar **"EL MUNICIPIO"** al procedimiento administrativo de existir causa de rescisión, **"LAS 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 49-cuarenta y nueve páginas, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 31-treinta y uno de diciembre de 2024-dos mil veinticuatro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR **"EL MUNICIPIO"**

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

C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS
DIRECTOR DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS GENERALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

C. JUAN FRANCISCO RODULFO OROPEZA
DIRECTOR DE EGRESOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

C. MARCELO SEGOVIA PAEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

POR **"EL HOSPITAL"**

C. BENJAMÍN LOZANO MARTÍNEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN HOSPITAL SAN FELIPE DE JESUS, S.C.

EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE VALIDA EN CUANTO A LA FORMA JURÍDICA, POR LO QUE LAS ACCIONES U OMISIONES QUE POSTERIORMENTE SE GENEREN EN EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO, SON RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE EL ÁREA USUARIA.

ÚLTIMA PÁGINA DE 49-CUARENTA Y NUEVE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y HEMODIÁLISIS, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERREY Y LA PERSONA MORAL HOSPITAL SAN FELIPE DE JESUS, S.C., EN FECHA 31-TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2024-DOS MIL VEINTICUATRO.

SFA-204-2025

CARÁTULA DE TESTADO DE INFORMACIÓN

Gobierno de Monterrey		CLASIFICACIÓN PARCIAL
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	Expediente	HOSPITAL SAN FELIPE DE JESÚS, S.C.
	Fecha de Clasificación	12 de mayo de 2025
	Área	Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría del Ayuntamiento.
	Información Reservada	
	Periodo de Reserva	
	Fundamento Legal	
	Ampliación del periodo de reserva	
	Fundamento Legal	Fundamento Legal: artículos 134, 136 y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León y en concordancia con el artículo Quincuagésimo Segundo de los Lineamientos en Materia de Clasificación y Desclasificación de la información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas de los Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León por tratarse de información clasificada como confidencial en virtud de que contiene datos personales, pues su difusión vulneraría el derecho constitucional de salvaguardar información relativa a la vida privada y de datos personales establecido en el artículo 6°, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
	Número de acta de la sesión de Comité de Transparencia	05 /2025 ORDINARIA
	Fecha de Desclasificación	
	Confidencial	Página 2 No. 1 Información relativa al patrimonio de una persona física/moral. Página 3 No. 1 Clave de elector.
	Licenciado Héctor Antonio Galván Ancira. Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría del Ayuntamiento.	