



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. ROSA LORENA VALDEZ MIRANDA; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “EL MUNICIPIO” Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. ROBERTO MOREIRA FLORES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

1.- Declara “EL MUNICIPIO”:

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86, 88, 89, 91 y demás relativos de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León, así como por lo dispuesto por los artículos 31, 33, fracciones I, VIII, XI, XXX y demás aplicables del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Monterrey; la C. Rosa Lorena Valdez Miranda,

[Handwritten signatures and initials]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



Encargada del Despacho de la Dirección de Egresos de la Tesorería Municipal, interviene en la celebración del presente, únicamente con respecto al pago que realice "EL MUNICIPIO", su control y registro correspondiente

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

1.4.- Que los egresos originados con motivo de las obligaciones que se contraen en este Contrato, serán cubiertos con recursos propios de la Hacienda Pública Municipal correspondientes al ejercicio fiscal 2017-dos mil diecisiete, los cuales están debidamente autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Tesorería Municipal, mediante el oficio PIM 17158044-B de fecha 20-veinte de julio de 2017-dos mil diecisiete, contemplado en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal 2017-dos mil diecisiete y con respecto al ejercicio fiscal 2018-dos mil dieciocho la autorización queda condicionada a la aprobación del Presupuesto de Egresos de cada Ejercicio Fiscal por parte de la H. Ayuntamiento, y en su caso deberá ser refrendado por la Dirección de Planeación Presupuestal a petición por escrito de la Secretaría de Administración.

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

1.6.- Que para asegurar las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, se llevó a cabo el procedimiento de Licitación Pública Nacional Presencial Número SA-DA/44/2017, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracción I y 29 fracción I, 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, artículos 55 fracción III, 59, 62 y 105 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, artículos 18 fracción IV, 20, 21 fracción I, y demás relativos del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, de cuyo proceso "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**", resultó adjudicado, mediante el fallo de fecha 01-uno de septiembre de 2017-dos mil diecisiete.

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

2.1.- Que su representada es una Sociedad Mercantil constituida conforme a las Leyes Mexicanas lo que acredita mediante Escritura Pública Número 7,943-siete mil novecientos cuarenta y tres, de fecha 01-uno de noviembre de 1978-mil novecientos setenta y ocho, pasada ante la fe del Lic. Joel Villanueva Vidaurri, Notario Público Titular de la Notaría Pública número 23-veintitrés, con ejercicio en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de Nuevo León bajo el número 648,

Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page, including a large signature and the number '2'.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



folio 85, Volumen 226, Libro 3 Segundo Auxiliar, de fecha 07-siete de diciembre de 1978-mil novecientos setenta y ocho.

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

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

2.4.- Que para los efectos del presente contrato señala como domicilio para el cumplimiento de las obligaciones contratadas en el mismo; así como oír y recibir notificaciones el ubicado en la Avenida Francisco I. Madero Pte., Número 3340, Colonia Mitras Sur, Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64020.

2.5.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes GRA781101TR4, expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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

2.7.- Que su representada tiene por objeto, entre otros:

- a) La prestación de Servicios Profesionales Médicos en las diversas Áreas de la Medicina;
- b) El establecimiento, organización, desarrollo, de hospitales, clínicas, laboratorios, y centros de diagnóstico por cuenta propia o de terceros.

2.8.- Que habiendo cotizado ante el Municipio de Monterrey, Nuevo León, en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la Licitación Pública Nacional Presencial número SA-DA/44/2017, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", resultó licitante adjudicado de la partida 1 a la 756 para los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey, cuya descripción y especificaciones técnicas se encuentran detalladas en el presente instrumento jurídico.

2.9.- Conoce el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y su Reglamento; así como las demás normas que regulan la realización y/o adquisición de bienes, incluyendo las



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

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

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- (OBJETO) "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", se obliga a realizar a favor de "EL MUNICIPIO", los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey, cuyas especificaciones, características y precios se encuentran detallados en el Anexo del presente contrato.

SEGUNDA.- (CONTRAPRESTACIÓN) El precio señalado como contraprestación por los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey a cargo de "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", se encontrara sujeto a la cantidad de servicios que soliciten durante el tiempo de vigencia del presente contrato, de acuerdo a los precios que se encuentran detallados en el Anexo del presente instrumento jurídico.

TERCERA.- (CONDICIÓN DE PRECIOS FIJOS) Los precios unitarios que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" 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 PRESTADOR DE SERVICIOS", serán por cuenta del mismo.

CUARTA.- (MONTO MÍNIMO) Se establece como presupuesto mínimo para los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey la cantidad de \$11,200,000.00(once millones doscientos mil pesos 00/100 Moneda Nacional), incluido el Impuesto al Valor Agregado.

QUINTA.- (MONTO MÁXIMO) Se establece como presupuesto máximo para los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey la cantidad de \$28,000,000.00(veintiocho millones de pesos 00/100 Moneda Nacional), incluido el Impuesto al Valor Agregado.

SEXTA.- (VIGENCIA) Ambas partes acuerdan que el presente Contrato tendrá una vigencia a partir del 15-quince de septiembre de 2017-dos mil diecisiete para concluir el día 30-treinta de octubre de 2018-dos mil dieciocho, vigencia que estará sujeta a la suficiencia presupuestal correspondiente para el ejercicio fiscal 2018-dos mil dieciocho.

[Handwritten signatures and initials]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



SÉPTIMA.- (GARANTÍA DE BIENES) “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” se compromete a que los servicios objeto del presente Contrato son de la más alta calidad y cumplen con la totalidad de las características y especificaciones técnicas descritas en el Anexo del presente instrumento jurídico.

“**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**”, asumirá la responsabilidad total para el caso de que, durante la prestación de los servicios, infrinja disposiciones referentes a regulaciones, permisos, normas o leyes, quedando obligado a liberar a la contratante de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

OCTAVA.- (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 PRESTADOR DE SERVICIOS**” se obliga a otorgar a favor de la Tesorería Municipal de Monterrey, la siguiente Póliza de Fianza:

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

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

- a) Que se otorga a favor de la Tesorería Municipal de Monterrey;
- b) Que la Fianza se otorga para garantizar todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el Contrato y Anexo derivado de la Licitación Pública Nacional Presencial número SA-DA/44/2017;
- c) Que la Fianza continuará vigente en caso de que se otorguen prórrogas al cumplimiento del Contrato;
- d) Que la Fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o Juicios que se interpongan, hasta que se dicte la Resolución definitiva por Autoridad competente;
- e) Que para la liberación de la Fianza será requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito del Municipio de Monterrey, a través de la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, previa validación de cumplimiento total del área usuaria;
- f) Que la Afianzadora acepta expresamente someterse a los Procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas para la efectividad de la Fianza, aun para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneo del importe de la Póliza de Fianza requerida.

A elección de “**EL MUNICIPIO**” podrá reclamarse el pago de la Fianza por cualquiera de los Procedimientos establecidos en los artículos 279, 280, 282, y 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, así mismo, para que no se extinga la fianza, la Institución Afianzadora

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right and initials 'Mg.' at the bottom right.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



otorga su consentimiento en caso de prórroga o espera concedida por **"EL MUNICIPIO"** a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, lo anterior de conformidad con el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, previa solicitud por escrito de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** en el momento que demuestre plenamente haber cumplido con la totalidad de las obligaciones establecidas en el presente Contrato.

NOVENA.- (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 comprometen, no se cumplan las especificaciones técnicas establecidas, o cualquier otra causa imputable a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, **"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 que se adquieren tales como calidad deficiente derivada de la falta de cumplimiento de las especificaciones o características técnicas establecidas en este Contrato.

DÉCIMA.- (PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS BIENES) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a realizar los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos, conforme a las condiciones y características señaladas en el Anexo del presente contrato en los lugares que le indique la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración.

"EL MUNICIPIO" solo aceptará bienes y/o servicios nuevos y de reciente fabricación y estar en óptimas condiciones de funcionamiento, de conformidad con el o los modelos solicitados.

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

DÉCIMA PRIMERA.- (PRÓRROGAS) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, podrá solicitar prórroga solamente en los siguientes supuestos:

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

[Handwritten signatures and initials]
v
p6
149.8



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



En los supuestos descritos en la presente cláusula no procederá aplicar a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, penas convencionales por atraso.

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

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

- a) No iniciar los servicios objeto del Contrato dentro de los 15-quince días naturales siguientes a la fecha convenida sin causa justificada;
- b) Interrumpir injustificadamente la prestación de los servicios;
- c) Negarse a reparar o reponer la totalidad o alguna parte de los servicios prestados,
- d) que se hayan detectado como defectuosos;
- e) No realizar los servicios de conformidad con lo estipulado en el Contrato;
- f) No hacer entrega sin justificación alguna de las garantías que al efecto se señalen en los Contratos derivados de los procedimientos de contratación regulados por la Ley y su Reglamento;
- g) No dar cumplimiento a los programas pactados en el Contrato para la prestación de los servicios de que se trate sin causa justificada;
- h) No hacer del conocimiento de la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración o de la Tesorería Municipal que fue declarado en concurso mercantil o alguna figura análoga;
- i) Cuando **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** 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"**;
- j) No dar a la autoridad competente las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los materiales y trabajos;
- k) Cambiar su nacionalidad por otra, en el caso de que haya sido establecido como requisito tener una determinada nacionalidad;
- l) Incumplir con el compromiso que, en su caso haya adquirido al momento de la suscripción del Contrato, relativo a la reserva y confidencialidad de la información y documentación proporcionada por el sujeto obligado para la ejecución de los trabajos.

Lo anterior, en la inteligencia de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** 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.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



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

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

DÉCIMA TERCERA.- (DEVOLUCIONES) Si durante la prestación de los servicios se comprueban vicios ocultos o defectos de fabricación por causas imputables al fabricante y dentro del período de garantía, **"EL MUNICIPIO"** hará la devolución de los mismos, en estos casos **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a realizar a **"EL MUNICIPIO"** sin condición alguna, el 100%-cien por ciento del volumen devuelto originalmente por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, según corresponda, en un plazo que no excederá de 24-veinticuatro horas naturales contadas a partir de la notificación de dicha devolución.

En caso de que, por causas imputables a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, éste no pueda hacer la reposición en el plazo arriba señalado, se rescindiré el contrato y **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a reintegrar la cantidad recibida por concepto de pago, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que señale la vigente Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales.

Dichos intereses se calcularán sobre la cantidad pagada y se computarán por los días naturales desde la fecha de devolución de los servicios, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL MUNICIPIO"**, y en su caso podrá hacerse efectiva la garantía de cumplimiento del Contrato.

DÉCIMA CUARTA.- (CAUSAS DE RECHAZO) Si durante la prestación de los servicios se identifican defectos, daños u otros aspectos que afecten el funcionamiento y duración, así como el que los mismos no cumplan con las características especificadas en el Anexo del presente Contrato, **"EL MUNICIPIO"** procederá a no aceptar el mismo, obligándose **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** a entregar nuevamente el 100%-cien por ciento de los servicios rechazados en un plazo no mayor a 24-vinticuatro horas naturales, con las características y especificaciones ofertadas sujetándose a la inspección y autorización de los bienes a entregar por parte de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, por lo anterior, no se exime a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** de la sanción que resulte aplicable por retraso en la entrega.

DÉCIMA QUINTA.- (LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a asumir directamente la responsabilidad por el trámite y obtención de



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



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.

DÉCIMA SEXTA.- (PENALIZACIÓN CONVENCIONAL) En caso de que se incumpla cualquiera de los plazos establecidos en la prestación de los servicios objeto del presente instrumento por causas imputables a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, debidamente probadas por **"EL MUNICIPIO"** y que se adquieren según lo estipulado dentro de las especificaciones y características técnicas y económicas ofertadas por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** en la Licitación Pública Nacional Presencial número SA-DA/44/2017 deberá pagar como pena convencional a **"EL MUNICIPIO"**, la cantidad equivalente al uno al millar por cada día natural de mora, respecto de la prestación de los servicios contratados, conforme a lo que sigue:

- a) Las penas se harán efectivas descontándose del pago que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** tenga pendiente en **"EL MUNICIPIO"**, independientemente que se hagan efectivas las garantías otorgadas;
- b) La penalización por atraso en la prestación de los servicios, serán determinadas en función de los servicios que no se hayan entregado o prestado oportunamente y se aplicaran sobre los montos que deben pagarse por cada orden de surtimiento emitida por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, exclusivamente sobre el valor de lo no entregado o prestado oportunamente y no por la totalidad del contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA.- (PROPIEDAD INTELECTUAL) Ambas partes acuerdan que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, es el único responsable en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual. Salvo que exista impedimento o así convengan a los intereses de **"EL MUNICIPIO"**, la estipulación de que los derechos inherentes a la propiedad intelectual, que se deriven de los servicios de consultorías, asesorías, estudios e investigaciones contratados, invariablemente se constituirán a favor de **"EL MUNICIPIO"**, en los términos de las disposiciones legales aplicables, obligándose **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, a llevar a cabo todos los procesos legales y administrativos necesarios para cumplir con dicha obligación.

DÉCIMA OCTAVA.- (MODALIDAD DE PAGO) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, deberá de presentar la documentación completa y debidamente requisitada para realizar el pago correspondiente en:

- a) Factura original a favor del Municipio de la Ciudad de Monterrey, en que deberá presentarse el Impuesto al Valor Agregado.
- b) Copia del acuse de recibo de la garantía de cumplimiento del Contrato.
- c) Los documentos que acrediten la prestación de los servicios.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



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

La fecha de pago no excederá de 30-treinta días naturales posteriores a la presentación de la documentación respectiva, previa validación de la factura correspondiente por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, según sea el caso, las cuales avalan la comprobación de los servicios contratados, siendo aceptada y autorizada por la Tesorería Municipal.

En caso de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** no presente en tiempo y forma la documentación requerida, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

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

DÉCIMA NOVENA.- (SUBCONTRATACIÓN) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a realizar los servicios objeto del presente instrumento jurídico, por lo cual acepta que todos los derechos y obligaciones a su cargo, no podrán ser subcontratados, cedidos, vendidos o transmitidos a terceros en ninguna forma y bajo ninguna circunstancia, respondiendo en forma única y directa ante **"EL MUNICIPIO"** por todas y cada una de las obligaciones que se establecen en el presente Contrato.

VIGÉSIMA.- (TERMINACIÓN ANTICIPADA) Ambas partes manifiestan estar de acuerdo en que **"EL MUNICIPIO"** podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito y de forma fehaciente, cuando menos con 15-quinze días naturales de anticipación, sin que ello genere para ninguna de las partes contratantes obligación de satisfacer daños y perjuicios que pudiera causarse.

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

- a) Cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios y se demuestre que, de continuar con el cumplimiento del Contrato, se ocasionaría un daño o perjuicio a **"EL MUNICIPIO"**;
- b) Por mutuo acuerdo de las partes;
- c) Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes;



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



PRESTADOR DE SERVICIOS” como así mismo los servidores públicos de **“EL MUNICIPIO**” podrán tener acceso a información en posesión, la cual a todo efecto deberá ser considerada como confidencial y/o reservada y en tal virtud no divulgable a ningún tercero (en adelante **“LA INFORMACIÓN”**).

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

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

“EL MUNICIPIO” y **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”** 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.

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

VIGÉSIMA SEXTA.- (RESPONSABILIDAD TOTAL) **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”** 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.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (SUPERVISIÓN) **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”** acepta estar sujeto a la supervisión de la calidad de los bienes 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 PRESTADOR DE SERVICIOS”**, dentro de su ámbito de acción comercial y profesional, sin que lo anterior implique responsabilidad alguna para la misma, la falta de cumplimiento del bien o de las condiciones ofertadas será motivo de

12
17



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



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.

VIGÉSIMA OCTAVA.- (RELACIÓN LABORAL) Queda expresamente estipulado que el personal operativo que cada una de las partes asigne para llevar a cabo la prestación de los servicios 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 PRESTADOR DE SERVICIOS”** lo exime de toda responsabilidad o reclamación que pudiera presentarse en materia de trabajo y seguridad social.

VIGÉSIMA NOVENA.- (DEL PERSONAL) “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” 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”**.

TRIGÉSIMA.- (SUBSISTENCIA DEL CONTRATO) Los contratantes están de acuerdo en que si durante la vigencia del Contrato **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”** por cualquier causa cambiara su domicilio o denominación social actual por alguna otra, el presente Contrato subsistirá en los términos establecidos, comprometiéndose **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”**, a notificar de inmediato tal circunstancia a **“EL MUNICIPIO”**.

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

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (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.

TRIGÉSIMA TERCERA.- (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.

[Handwritten signatures and marks]

13

14



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



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

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente contrato, el cual consta de 15- quince fojas por el anverso, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 01-uno de septiembre de 2017-dos mil diecisiete, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR "EL MUNICIPIO"

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

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

C. ROSA LORENA VALDEZ MIRANDA
ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA
DIRECCIÓN DE EGRESOS DE LA
TESORERÍA MUNICIPAL

C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN

C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE
LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



POR "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"

C. ROBERTO MOREIRA FLORES
REPRESENTANTE LEGAL DE
GRANA, S.A.

ÚLTIMA HOJA 15-QUINCE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY, CELEBRADO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA PERSONA MORAL GRANA, S.A., EN FECHA 01-UNO DE SEPTIEMBRE DE 2017-DOS MIL DIECISIETE.



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

ANEXO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, **C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA**; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, **C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS**; ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, **C. ROSA LORENA VALDEZ MIRANDA**; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, **C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA**; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, **C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS**, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “EL MUNICIPIO” Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA **GRANA, S.A.**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. ROBERTO MOREIRA FLORES**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

ANEXO DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS Y PRECIOS:

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	I.V.A.	TOTAL
1	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	3	PRUEBA	\$55.41	\$166.22	\$26.60	\$192.82
2	ACIDO URICO SERICO	ORTHO	530	PRUEBA	\$17.47	\$9,258.52	\$1,481.36	\$10,739.88
3	ACIDO URICO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
4	ALANINA AMINO TRANSFERASA (ALT)	ORTHO	12	PRUEBA	\$17.47	\$209.63	\$33.54	\$243.17
5	ALBUMINA SERICA	ORTHO	61	PRUEBA	\$17.47	\$1,065.60	\$170.50	\$1,236.10
6	AMILASA EN LIQUIDOS CORPORALES	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
7	AMILASA EN ORINA DE 2 HRS	ORTHO	25	PRUEBA	\$55.41	\$1,385.18	\$221.63	\$1,606.80
8	AMILASA EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	0	PRUEBA	\$55.41	\$0.00	\$0.00	\$0.00
9	AMILASA SERICA	ORTHO	398	PRUEBA	\$17.47	\$6,952.62	\$1,112.42	\$8,065.04
10	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	ORTHO	12	PRUEBA	\$17.47	\$209.63	\$33.54	\$243.17
11	BALANCE NITROGENADO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	2	PRUEBA	\$55.41	\$110.81	\$17.73	\$128.54
12	BILIRRUBINA DIRECTA SERICA	ORTHO	35	PRUEBA	\$17.47	\$611.41	\$97.83	\$709.24
13	BILIRRUBINA TOTAL SERICA	ORTHO	35	PRUEBA	\$17.47	\$611.41	\$97.83	\$709.24
14	CALCIO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	13	PRUEBA	\$55.41	\$720.29	\$115.25	\$835.54
15	CALCIO IONICO	ORTHO	2	PRUEBA	\$421.58	\$843.15	\$134.90	\$978.05
16	CALCIO SERICO	ORTHO	943	PRUEBA	\$17.47	\$16,473.17	\$2,635.71	\$19,108.88
17	CALCIO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
18	COLOR EN LCR	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
19	COLOR SERICO	ORTHO	4	PRUEBA	\$17.47	\$69.88	\$11.18	\$81.06
20	COLESTEROL SERICO TOTAL	ORTHO	365	PRUEBA	\$17.47	\$6,376.15	\$1,020.18	\$7,396.33

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

1

[Handwritten signatures and initials]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



21	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION MB (CPKMB)	ORTHO	13	PRUEBA	\$17.47	\$227.10	\$36.34	\$263.43
22	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK)	ORTHO	12	PRUEBA	\$17.47	\$209.63	\$33.54	\$243.17
23	CREATININA EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	1	PRUEBA	\$55.41	\$55.41	\$8.87	\$64.27
24	CREATININA SERICA	ORTHO	124	PRUEBA	\$17.47	\$2,166.14	\$346.58	\$2,512.73
25	CREATININA URINARIA (MUESTRA UNICA)	ORTHO	1	PRUEBA	\$17.47	\$17.47	\$2.80	\$20.26
26	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS (75 GRS) (GLUCOSA BASAL, GLUCOSA 1 HRS, GLUCOSA DE 2 HRS)	ORTHO	246	PRUEBA	\$114.43	\$28,149.17	\$4,503.87	\$32,653.03
27	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HRS (100 GRS) (GLUCOSA BASAL, GLUCOSA 1 HRS GLUCOSA 2 HRS, GLUCOSA 3 HRS)	ORTHO	4	PRUEBA	\$132.50	\$529.98	\$84.80	\$614.78
28	DEPURACION DE CREATININA (CREATININA SERICA, CREATININA URINARIA)	ORTHO	239	PRUEBA	\$72.27	\$17,272.53	\$2,763.60	\$20,036.13
29	DESHIDROGENASA LACTICA EN LIQ. CORPORALES (LDH)	ORTHO	2	PRUEBA	\$17.47	\$34.94	\$5.59	\$40.53
30	DESHIDROGENASA LACTICA SERICA (LDH)	ORTHO	152	PRUEBA	\$17.47	\$2,655.27	\$424.84	\$3,080.12
31	ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO)	ORTHO	2752	PRUEBA	\$52.40	\$144,203.15	\$23,072.50	\$167,275.65
32	ELECTROLITOS SERICOS COMPLETOS I (CLORO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FOSFORO)	ORTHO	10	PRUEBA	\$87.33	\$873.30	\$139.73	\$1,013.03
33	ELECTROLITOS SERICOS COMPLETOS II (CLORO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FOSFORO, MAGNESIO)	ORTHO	0	PRUEBA	\$104.79	\$0.00	\$0.00	\$0.00
34	ELECTROLITOS EN ORINA (CLORO, SODIO, POTASIO)	ORTHO	31	PRUEBA	\$52.40	\$1,624.38	\$259.90	\$1,884.28
35	ENZIMAS CARDIACAS (AST, LDH, CPK TOTAL)	ORTHO	332	PRUEBA	\$52.40	\$17,396.60	\$2,783.46	\$20,180.06
36	FOSFATASA ALCALINA SERICA (ALP)	ORTHO	10	PRUEBA	\$17.47	\$174.69	\$27.95	\$202.64
37	FOSFORO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	4	PRUEBA	\$55.41	\$221.63	\$35.46	\$257.09
38	FOSFORO SERICO	ORTHO	870	PRUEBA	\$17.47	\$15,197.94	\$2,431.67	\$17,629.61
39	FOSFORO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
40	GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT)	ORTHO	50	PRUEBA	\$17.47	\$873.45	\$139.75	\$1,013.20
41	GASOMETRIA ARTERIAL (PH PCO2, PO2, Na, K Ca Ionico, Glucosa, Lactato, Hemoglobina, Hematocrito, HCO3, EX. BASE, SAT O2)	ORTHO	10	PRUEBA	\$421.58	\$4,215.75	\$674.52	\$4,890.27
42	GASOMETRIA VENOSA (PH PCO2, PO2, Na, K Ca Ionico, Glucosa, Lactato, Hemoglobina, Hematocrito, HCO3, EX. BASE, SAT O2)	ORTHO	180	PRUEBA	\$421.58	\$75,883.50	\$12,141.36	\$88,024.86
43	GLOBULINA SERICA (CALCULO)	ORTHO	0	PRUEBA	\$34.93	\$0.00	\$0.00	\$0.00
44	GLUCOSA EN LCR	ORTHO	4	PRUEBA	\$17.47	\$69.88	\$11.18	\$81.06
45	GLUCOSA EN LIQUIDOS CORPORALES	ORTHO	2	PRUEBA	\$17.47	\$34.94	\$5.59	\$40.53
46	GLUCOSA O'SULLIVAN 50 GRS (GLUCOSA BASAL GLUCOSA 1 HRS)	ORTHO	17	PRUEBA	\$96.36	\$1,638.12	\$262.10	\$1,900.22

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

Handwritten signatures and marks, including a large '2' and a signature that appears to be 'Kg'.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



47	GLUCOSA POST-PRANDIAL (GLUCOSA BASAL, GLUCOSA 2 HRS POST DESAYUNO)	ORTHO	2	PRUEBA	\$34.93	\$69.86	\$11.18	\$81.04
48	GLUCOSA SERICA	ORTHO	2319	PRUEBA	\$17.47	\$40,510.38	\$6,481.66	\$46,992.04
49	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (Hemoglobina Glucosilada A1c Fraccion de Hemoglobina A1c Hemoglobina Total Estimación media de glucosa (eAG))	EN SITIO	4134	PRUEBA	\$180.68	\$746,910.45	\$119,505.67	\$866,416.12
50	LACTATO EN LCR	ORTHO	2	PRUEBA	\$17.47	\$34.94	\$5.59	\$40.53
51	LACTATO SERICO	ORTHO	0	PRUEBA	\$301.13	\$0.00	\$0.00	\$0.00
52	LIPASA SERICA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$17.47	\$69.88	\$11.18	\$81.06
53	LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (HDL)	ORTHO	0	PRUEBA	\$36.14	\$0.00	\$0.00	\$0.00
54	LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD (LDL)	ORTHO	0	PRUEBA	\$36.14	\$0.00	\$0.00	\$0.00
55	LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) CALCULO	ORTHO	0	PRUEBA	\$36.14	\$0.00	\$0.00	\$0.00
56	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	0	PRUEBA	\$60.23	\$0.00	\$0.00	\$0.00
57	MAGNESIO SERICO	ORTHO	54	PRUEBA	\$17.47	\$943.32	\$150.93	\$1,094.25
58	MAGNESIO URINARIO MUESTRA UNICA	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
59	MIOGLOBINA	ORTHO	2	PRUEBA	\$1,204.50	\$2,409.00	\$385.44	\$2,794.44
60	NITROGENO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	2	PRUEBA	\$60.23	\$120.45	\$19.27	\$139.72
61	NITROGENO UREICO SERICO (BUN)	ORTHO	8	PRUEBA	\$17.47	\$139.75	\$22.36	\$162.11
62	NITROGENO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	4	PRUEBA	\$17.47	\$69.88	\$11.18	\$81.06
63	PERFIL BIOQUIMICO 17 (QS 4, PFH, ENZ. CARDIACAS, CALCIO Y FOSFORO)	ORTHO	3	PRUEBA	\$296.91	\$890.74	\$142.52	\$1,033.26
64	PERFIL BIOQUIMICO 21 (QS4, PFH, ENZ. CARDIACAS, CALCIO Y FOSFORO, CL, Na K)	ORTHO	0	PRUEBA	\$366.77	\$0.00	\$0.00	\$0.00
65	PERFIL BIOQUIMICO 24 (QS4, PFH, ENZ. CARDIACAS, CALCIO Y FOSFORO, MAGNESIO, PERFIL DE LIPIDOS)	ORTHO	1	PRUEBA	\$436.63	\$436.63	\$69.86	\$506.50
66	PERFIL CARDIACO (TROPONINA, MIGLOBINA Y CK MB)	ORTHO	0	PRUEBA	\$436.63	\$0.00	\$0.00	\$0.00
67	PERFIL DE LIPIDOS (COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD, COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD, INDICE ATEROGENICO,)	ORTHO	5906	PRUEBA	\$72.27	\$426,826.62	\$68,292.26	\$495,118.88
68	PERFIL HEPATICO (PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA, GLOBULINA, RELACION A/G, AST, ALT, ALP, BIL TOTAL, BIL. DIRECTA, BIL. INDIRECTA, GGT)	ORTHO	4012	PRUEBA	\$180.68	\$724,868.10	\$115,978.90	\$840,847.00
69	POTASIO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	2	PRUEBA	\$60.23	\$120.45	\$19.27	\$139.72
70	POTASIO SERICO	ORTHO	4	PRUEBA	\$17.47	\$69.88	\$11.18	\$81.06
71	POTASIO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	1	PRUEBA	\$17.47	\$17.47	\$2.80	\$20.26

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

Handwritten signatures and initials, including the number 3 and the name H4.



SAD - 446 - 2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

72	PROTEINAS EN LCR	ORTHO	4	PRUEBA	\$17.47	\$69.88	\$11.18	\$81.06
73	PROTEINAS EN LIQUIDOS CORPORALES	ORTHO	2	PRUEBA	\$17.47	\$34.94	\$5.59	\$40.53
74	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	187	PRUEBA	\$60.23	\$11,262.08	\$1,801.93	\$13,064.01
75	PROTEINAS TOTALES SERICAS	ORTHO	12	PRUEBA	\$17.47	\$209.63	\$33.54	\$243.17
76	PROTEINAS URINARIAS (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
77	QUIMICA SANGUINEA 3 (GLUCOSA, BUN, CREATININA)	ORTHO	45	PRUEBA	\$52.40	\$2,357.97	\$377.28	\$2,735.25
78	QUIMICA SANGUINEA 4 (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ACIDO URICO)	ORTHO	10520	PRUEBA	\$69.86	\$734,937.72	\$117,590.04	\$852,527.76
79	QUIMICA SANGUINEA 5 (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ACIDO URICO, COLESTEROL)	ORTHO	1185	PRUEBA	\$87.33	\$103,485.93	\$16,557.75	\$120,043.68
80	QUIMICA SANGUINEA 6 (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ACIDO URICO, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS)	ORTHO	724	PRUEBA	\$104.79	\$75,869.05	\$12,139.05	\$88,008.09
81	SODIO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	2	PRUEBA	\$55.41	\$110.81	\$17.73	\$128.54
82	SODIO SERICO	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
83	SODIO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$17.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
84	TRIGLICÉRIDOS SERICO	ORTHO	1466	PRUEBA	\$17.47	\$25,609.41	\$4,097.51	\$29,706.91
85	TROPONINA	ABBOTT	3	ABBOTT	\$2,954.64	\$8,863.92	\$1,418.23	\$10,282.14
86	UREA SERICA	ORTHO	2	PRUEBA	\$17.47	\$34.94	\$5.59	\$40.53
87	ANTICOAGULANTE LUPICO	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$521.55	\$7,301.68	\$1,168.27	\$8,469.95
88	DIMERO D	EN SITIO	1	PRUEBA	\$747.99	\$747.99	\$119.68	\$867.67
89	FIBRINOGENO	EN SITIO	10	PRUEBA	\$132.50	\$1,324.95	\$211.99	\$1,536.94
90	TIEMPO DE COAGULACIÓN	EN SITIO	2	PRUEBA	\$18.07	\$36.14	\$5.78	\$41.92
91	TIEMPO DE PROTROMBINA	EN SITIO	1928	PRUEBA	\$30.11	\$58,056.90	\$9,289.10	\$67,346.00
92	TIEMPO DE PROTROMBINA CORREGIDO	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$60.23	\$240.90	\$38.54	\$279.44
93	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	EN SITIO	1867	PRUEBA	\$30.11	\$56,220.04	\$8,995.21	\$65,215.24
94	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA CORREGIDO	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$60.23	\$240.90	\$38.54	\$279.44
95	TIEMPOS DE SANGRADO	EN SITIO	2	PRUEBA	\$24.09	\$48.18	\$7.71	\$55.89
96	TIEMPOS DE COAGULACION (TP, TTP, INR)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$60.23	\$0.00	\$0.00	\$0.00
97	AGLUTININAS EN FRÍO (CRIOGLOBULINAS)	EN SITIO	2	PRUEBA	\$60.23	\$120.45	\$19.27	\$139.72
98	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	EN SITIO	17505	PRUEBA	\$36.14	\$632,543.18	\$101,206.91	\$733,750.08
99	COOMBS DIRECTO	EN SITIO	12	PRUEBA	\$60.23	\$722.70	\$115.63	\$838.33
100	EOSINOFILOS EN EXUDADO FARINGEO	EN SITIO	12	PRUEBA	\$30.11	\$361.35	\$57.82	\$419.17
101	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	EN SITIO	12	PRUEBA	\$30.11	\$361.35	\$57.82	\$419.17
102	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	EN SITIO	43	PRUEBA	\$30.11	\$1,294.84	\$207.17	\$1,502.01
103	GOTA GRUESA (PALUDISMO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$30.11	\$0.00	\$0.00	\$0.00
104	GRUPO Y RH	EN SITIO	953	PRUEBA	\$48.18	\$45,915.54	\$7,346.49	\$53,262.03

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

4
6
147



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



105	HEMATOCRITO	EN SITIO	2	PRUEBA	\$36.14	\$72.27	\$11.56	\$83.83
106	RETICULOCITOS	EN SITIO	90	PRUEBA	\$36.14	\$3,252.15	\$520.34	\$3,772.49
107	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	EN SITIO	892	PRUEBA	\$16.06	\$14,325.52	\$2,292.08	\$16,617.60
108	AC. HETEROFILOS (MONOTEST / PAUL BUNELL)	EN SITIO	4	PRUEBA	\$144.54	\$578.16	\$92.51	\$670.67
109	AC ANIT- HIV 1/2 CUALITATIVO	EN SITIO	1854	PRUEBA	\$120.45	\$223,314.30	\$35,730.29	\$259,044.59
110	ANTIESTREPTOLISINA (ASO) CUALITATIVO	EN SITIO	353	PRUEBA	\$60.23	\$21,259.43	\$3,401.51	\$24,660.93
111	COCCIDIOIDINA INTRADERMOREACCION	EN SITIO	1	PRUEBA	\$89.13	\$89.13	\$14.26	\$103.39
112	COOMBS INDIRECTO	EN SITIO	8	PRUEBA	\$126.47	\$1,011.78	\$161.88	\$1,173.66
113	ESPERMOGRAMA	EN SITIO	25	PRUEBA	\$96.36	\$2,409.00	\$385.44	\$2,794.44
114	FACTOR REUMATOIDE (FR) CUALITATIVO	EN SITIO	468	PRUEBA	\$60.23	\$28,185.30	\$4,509.65	\$32,694.95
115	HISTOPLASMINA INTRADERMOREACCIÓN	EN SITIO	1	PRUEBA	\$202.36	\$202.36	\$32.38	\$234.73
116	AC. ANTI HIV 1/HIV 2	EN SITIO	1854	PRUEBA	\$180.68	\$334,971.45	\$53,595.43	\$388,566.88
117	PPD (TUBERCULINA, MANTOUX)	EN SITIO	10	PRUEBA	\$66.25	\$662.48	\$106.00	\$768.47
118	PROTEINA C REACTIVA (PCR) CUALITATIVA	EN SITIO	521	PRUEBA	\$60.23	\$31,377.23	\$5,020.36	\$36,397.58
119	PRUEBA DE EMBARAZO EN SUERO	EN SITIO	494	PRUEBA	\$30.11	\$14,875.58	\$2,380.09	\$17,255.67
120	PRUEBA RAPIDA DE INFLUENZA A + B	EN SITIO	323	PRUEBA	\$481.80	\$155,621.40	\$24,899.42	\$180,520.82
121	REACCIONES FEBRILES	EN SITIO	1163	PRUEBA	\$120.45	\$140,083.35	\$22,413.34	\$162,496.69
122	ROSA DE BENGALA	EN SITIO	4	PRUEBA	\$158.99	\$635.98	\$101.76	\$737.73
123	VDRL (PRUEBAS LUEPICAS)	EN SITIO	443	PRUEBA	\$48.18	\$21,343.74	\$3,415.00	\$24,758.74
124	ANTIDOPING (3 PARÁMETROS) (ANFETAMINAS, CANNABIS, COCAINA)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$180.68	\$0.00	\$0.00	\$0.00
125	ANTIDOPING (5 PARÁMETROS) (ANFETAMINAS, CANNABIS, COCAINA, OPIACEOS, BENZODIACEPINAS)	EN SITIO	1399	PRUEBA	\$301.13	\$421,273.88	\$67,403.82	\$488,677.70
126	DENSIDAD URINARIA EN ORINA	EN SITIO	2	PRUEBA	\$18.07	\$36.14	\$5.78	\$41.92
127	EXAMEN GENRAL DE ORINA	EN SITIO	13413	PRUEBA	\$18.07	\$242,339.38	\$38,774.30	\$281,113.68
128	PROTEINAS ORINA	EN SITIO	187	PRUEBA	\$17.47	\$3,266.68	\$522.67	\$3,789.35
129	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	EN SITIO	386	PRUEBA	\$30.11	\$11,623.43	\$1,859.75	\$13,483.17
130	CITOLOGIA EN MOCO FECAL	EN SITIO	10	PRUEBA	\$36.14	\$361.35	\$57.82	\$419.17
131	COPROPARASITOSCOPICO MUESTRA ÚNICA	EN SITIO	177	PRUEBA	\$24.09	\$4,263.93	\$682.23	\$4,946.16
132	COPROPARASITOSCOPICO SERIADO (TRES MUESTRAS)	EN SITIO	522	PRUEBA	\$48.18	\$25,149.96	\$4,023.99	\$29,173.95
133	FISICOQUIMICO EN HECES	EN SITIO	356	PRUEBA	\$120.45	\$42,880.20	\$6,860.83	\$49,741.03
134	GUAYACO (SANGRE OCULTA EN HECES)	EN SITIO	86	PRUEBA	\$120.45	\$10,358.70	\$1,657.39	\$12,016.09
135	IAPC	EN SITIO	12	PRUEBA	\$24.09	\$289.08	\$46.25	\$335.33
136	NIH (OXIUIROS)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$60.23	\$0.00	\$0.00	\$0.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

[Handwritten signatures and marks]
5
119



SAD-446-2017

**CIUDAD DE MONTERREY**

GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

137	ROTAVIRUS	EN SITIO	4	PRUEBA	\$162.61	\$650.43	\$104.07	\$754.50
138	ANTIGENO PROSTATICO LIBRE	EN SITIO	3	PRUEBA	\$180.68	\$542.03	\$86.72	\$628.75
139	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL	EN SITIO	839	PRUEBA	\$180.68	\$151,586.33	\$24,253.81	\$175,840.14
140	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	EN SITIO	776	PRUEBA	\$301.13	\$233,673.00	\$37,387.68	\$271,060.68
141	HGC BETA CUANTITATIVA	EN SITIO	33	PRUEBA	\$180.68	\$5,962.28	\$953.96	\$6,916.24
142	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	EN SITIO	944	PRUEBA	\$180.68	\$170,557.20	\$27,289.15	\$197,846.35
143	PERFIL TIROIDEO COMPLETO (T UPTAKE, T3 TOTAL Y LIBRE, T4 TOTAL Y LIBRE, TSH, YODO PROTEICO, INDICE DE TIROXINA LIBRE)	EN SITIO	2358	PRUEBA	\$481.80	\$1,136,084.40	\$181,773.50	\$1,317,857.90
144	PROCALCITONINA	EN SITIO	3	PRUEBA	\$1,653.78	\$4,961.34	\$793.81	\$5,755.15
145	CITOQUIMICO DE LCR (REC. CELULAR, GLUCOSA, CLORO, PROTEINAS, TINTA CHINA)	EN SITIO	4	PRUEBA	\$301.13	\$1,204.50	\$192.72	\$1,397.22
146	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES (REC. CELULAR, PH, DENSIDAD, GLUCOSA, PROTEINAS, LDH)	EN SITIO	2	PRUEBA	\$216.81	\$433.62	\$69.38	\$503.00
147	PERFIL COPROLOGICO (FISICOQUIMICO DE HECES, COPROCULTIVO Y ROTAVIRUS)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$581.77	\$0.00	\$0.00	\$0.00
148	PERFIL PRENATAL (BH, GLUC, EGO, V.D.R.L, HIV Y GRUPO Y RH)	EN SITIO	2	PRUEBA	\$216.81	\$433.62	\$69.38	\$503.00
149	PERFIL PREOPERATORIO BASICO (Biometría Hemática, Tiempo de Protrombina, Tiempo de Tromboplastina y Grupo y Rh)	EN SITIO	2	PRUEBA	\$144.54	\$289.08	\$46.25	\$335.33
150	PERFIL REUMATICO (ACIDO URICO, FR, PCR, ASO, VSG)	EN SITIO	460	PRUEBA	\$144.54	\$66,488.40	\$10,638.14	\$77,126.54
151	PRENUPCIALES (V.D.R.L. Y GRUPO SANGUINEO)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$96.36	\$0.00	\$0.00	\$0.00
152	PRENUPCIALES COMPLETOS (V.D.R.L., GRUPO SANGUINEO HIV)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$180.68	\$0.00	\$0.00	\$0.00
153	BACILOSCOPIA (BAAR) EN ESPECTORACION (MUESTRA UNICA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$132.50	\$264.99	\$42.40	\$307.39
154	BACILOSCOPIA (BAAR) EN ESPECTORACION (TRES MUESTRAS)	SUBROGADO	136	PRUEBA	\$390.26	\$53,075.09	\$8,492.01	\$61,567.10
155	BACILOSCOPIA (BAAR) EN ORINA (MUESTRA UNICA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$132.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
156	BACILOSCOPIA (BAAR) EN ORINA SERIADA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$390.26	\$0.00	\$0.00	\$0.00
157	CULTIVO AEROBIO	SUBROGADO	68	PRUEBA	\$201.48	\$13,700.64	\$2,192.10	\$15,892.74
158	CULTIVO ANAEROBIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$316.09	\$0.00	\$0.00	\$0.00
159	CULTIVO FARINGEO	SUBROGADO	269	PRUEBA	\$201.48	\$54,198.12	\$8,671.70	\$62,869.82
160	CULTIVO VAGINAL	SUBROGADO	63	PRUEBA	\$201.48	\$12,693.24	\$2,030.92	\$14,724.16
161	ESPERMOCULTIVO	SUBROGADO	35	PRUEBA	\$201.48	\$7,051.80	\$1,128.29	\$8,180.09
162	HEMOCULTIVO AEROBIO	SUBROGADO	17	PRUEBA	\$316.09	\$5,373.53	\$859.76	\$6,233.29
163	HEMOCULTIVO ANAEROBIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$316.09	\$0.00	\$0.00	\$0.00
164	HEMOCULTIVO PARA HONGOS/BAAR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$316.09	\$0.00	\$0.00	\$0.00



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

165	KOH	SUBROGADO	66	PRUEBA	\$96.36	\$6,359.76	\$1,017.56	\$7,377.32
166	TINCION DE GRAM	EN SITIO	10	PRUEBA	\$105.85	\$1,058.50	\$169.36	\$1,227.86
167	UROCULTIVO	SUBROGADO	1482	PRUEBA	\$201.48	\$298,593.36	\$47,774.94	\$346,368.30
168	ZIEHL NEELSEN, TINCION	SUBROGADO	138	PRUEBA	\$132.50	\$18,284.31	\$2,925.49	\$21,209.80
169	11- DESOXICORTISOL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$868.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
170	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA EN SUERO	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$190.53	\$571.59	\$91.45	\$663.04
171	17 CETOSTEROIDES EN ORINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,559.28	\$1,559.28	\$249.48	\$1,808.76
172	17 HIDROXI CORTICOESTEROIDES EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$757.01	\$0.00	\$0.00	\$0.00
173	17 HIDROXIPREGENENOLONA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,714.14	\$0.00	\$0.00	\$0.00
174	17 HIDROXI:PROGESTERONA NEONATAL	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$318.28	\$3,182.80	\$509.25	\$3,692.05
175	7 DEHIDRO-COLESTEROL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,537.38	\$0.00	\$0.00	\$0.00
176	AC. ANTI 21 HIDROXILASA (ADRENAL 21 HIDROXILASA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,537.38	\$0.00	\$0.00	\$0.00
177	AC. ANTI ACIDO GLUTAMICO DESCARBOXILASA (GAD)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$1,934.50	\$7,738.00	\$1,238.08	\$8,976.08
178	AC. ANTI ADENOVIRUS	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$704.45	\$1,408.90	\$225.42	\$1,634.32
179	AC. ANTI AMEBA (SERAMEBA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$270.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
180	AC. ANTI ASIALOGLICOPROTEINA (ASGP) IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,791.52	\$0.00	\$0.00	\$0.00
181	AC. ANTI ASPERGILLUS (Ac. Anti Aspergillus niger, (Ac. Anti Aspergillus niger Ac. Anti Aspergillus fumigatus Ac. Anti Aspergillus flavus)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,284.80	\$2,569.60	\$411.14	\$2,980.74
182	AC. ANTI BABESIA MICROTI IgG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,791.52	\$0.00	\$0.00	\$0.00
183	AC. ANTI BARTONELLA IGG IGM (Bartonella henselae, igG Bartonella quintana, igG Bartonella henselae, igM Bartonella quintana, IgM)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,016.89	\$0.00	\$0.00	\$0.00
184	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,789.23	\$3,578.46	\$572.55	\$4,151.01
185	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGA, IGG, IGM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,789.23	\$3,578.46	\$572.55	\$4,151.01
186	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,789.23	\$3,578.46	\$572.55	\$4,151.01
187	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,789.23	\$3,578.46	\$572.55	\$4,151.01
188	AC. ANTI BLASTOMYCES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$748.98	\$0.00	\$0.00	\$0.00
189	AC. ANTI BLOQUEADORES DEL FACTOR INTRINSICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,837.41	\$0.00	\$0.00	\$0.00
190	AC. ANTI BORDETELLA PERTUSIS IGA, IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,879.12	\$0.00	\$0.00	\$0.00
191	AC. ANTI BORRELIA BURGENDORFERI (IGG E IGM ENF. LYME)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,392.11	\$0.00	\$0.00	\$0.00
192	AC. ANTI BORRELIA BURGENDORFERI LCR (IGG, IGM ENF. LYME)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,031.59	\$0.00	\$0.00	\$0.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several initials on the right, including '7', 'V', and 'H4'.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



193	AC. ANTI BRUCELLA (2 MERCAPTO-ETANOL)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,971.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
194	AC. ANTI BRUCELLA POR ROSA DE BENGALA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$148.92	\$595.68	\$95.31	\$690.99
195	AC. ANTI CANDIDA IGA, IGG, IGM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,376.88	\$4,753.76	\$760.60	\$5,514.36
196	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$764.31	\$0.00	\$0.00	\$0.00
197	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$486.91	\$10,712.02	\$1,713.92	\$12,425.94
198	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG, IGM	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$486.91	\$6,816.74	\$1,090.68	\$7,907.42
199	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGM	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$486.91	\$10,712.02	\$1,713.92	\$12,425.94
200	AC. ANTI CELULAS PARIETALES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$392.74	\$0.00	\$0.00	\$0.00
201	AC. ANTI CENTROMERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$538.74	\$0.00	\$0.00	\$0.00
202	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGG	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$540.20	\$540.20	\$86.43	\$626.63
203	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,080.40	\$1,080.40	\$172.86	\$1,253.26
204	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$540.20	\$540.20	\$86.43	\$626.63
205	AC. ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,062.88	\$0.00	\$0.00	\$0.00
206	AC. ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,541.76	\$0.00	\$0.00	\$0.00
207	AC. ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$830.01	\$0.00	\$0.00	\$0.00
208	AC. ANTI CISTICERCO EN L.C.R.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$315.36	\$0.00	\$0.00	\$0.00
209	AC. ANTI CISTICERCO EN SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$315.36	\$0.00	\$0.00	\$0.00
210	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$299.30	\$2,394.40	\$383.10	\$2,777.50
211	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$299.30	\$2,394.40	\$383.10	\$2,777.50
212	AC. ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (p-ANCA/MPO (Mieloperoxidasa) c-ANCA/PR3 (Proteinasa 3))	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,277.50	\$1,277.50	\$204.40	\$1,481.90
213	AC. ANTI COCCIDIOIDES IMMISITIS	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,073.83	\$1,073.83	\$171.81	\$1,245.64
214	AC. ANTI COCCIDIOIDES IMMISITIS LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$694.96	\$0.00	\$0.00	\$0.00
215	AC. ANTI COXIELLA BURNETHI IGG, IGM (FIEBRE Q)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,527.89	\$0.00	\$0.00	\$0.00
216	AC. ANTI COXSACKIE A VIRUS (A2,4,7,9,10,16)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,527.89	\$0.00	\$0.00	\$0.00
217	AC. ANTI COXSACKIE A VIRUS EN L.C.R. (A2,4,7,9,10,16)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,381.16	\$0.00	\$0.00	\$0.00
218	AC. ANTI COXSACKIE B VIRUS (B1,2,3,4,5,6)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,884.13	\$0.00	\$0.00	\$0.00
219	AC. ANTI CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EN L.C.R.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,249.03	\$0.00	\$0.00	\$0.00
220	AC. ANTI CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EN SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,011.78	\$0.00	\$0.00	\$0.00
221	AC. ANTI DENGUE IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$547.50	\$1,095.00	\$175.20	\$1,270.20

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

[Handwritten signatures and initials]



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

222	AC. ANTI DENGUE IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
223	AC. ANTI DENGUE IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$547.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
224	AC. ANTI DNA DOBLE CADENA	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$237.25	\$1,186.25	\$189.80	\$1,376.05
225	AC. ANTI DNA UNA CADENA (DESNATURALIZADO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$742.41	\$0.00	\$0.00	\$0.00
226	AC. ANTI DNASA B (ADN-B)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,825.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
227	AC. ANTI ECHINOCOCCUS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,598.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
228	AC. ANTI ENA (Ac. Anti SSA (RO), Ac. Anti SSB (LA), Ac. Anti Smith (sm), Ac. Anti RNP)	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$1,962.24	\$11,773.44	\$1,883.75	\$13,657.19
229	AC. ANTI ENDOMESIALES	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$4,058.80	\$8,117.60	\$1,298.82	\$9,416.42
230	AC. ANTI EPSTEIN BARR AG NUCLEAR IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$401.50	\$803.00	\$128.48	\$931.48
231	AC. ANTI EPSTEIN BARR AG TEMPRANO IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$745.33	\$1,490.66	\$238.51	\$1,729.17
232	AC. ANTI EPSTEIN BARR IGG (CAPSIDE)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$554.80	\$1,109.60	\$177.54	\$1,287.14
233	AC. ANTI EPSTEIN BARR IGM (CAPSIDE)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$446.76	\$893.52	\$142.96	\$1,036.48
234	AC. ANTI ESPERMATOZOIDES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,760.76	\$0.00	\$0.00	\$0.00
235	AC. ANTI FACTOR INTRINSECO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,105.22	\$0.00	\$0.00	\$0.00
236	AC. ANTI FOSFATIDIL COLINA IGA IGG IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,314.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
237	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGG	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$486.91	\$10,712.02	\$1,713.92	\$12,425.94
238	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGG, IGM	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$486.91	\$6,816.74	\$1,090.68	\$7,907.42
239	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGM	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$486.91	\$10,712.02	\$1,713.92	\$12,425.94
240	AC. ANTI FOSTATILSERINA IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
241	AC. ANTI GIARDIA LAMBLIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$686.93	\$0.00	\$0.00	\$0.00
242	AC. ANTI GLIADINAS IGA IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$620.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
243	AC. ANTI GRANULOCITOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$803.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
244	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGA	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$359.16	\$2,154.96	\$344.79	\$2,499.75
245	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$503.70	\$4,029.60	\$644.74	\$4,674.34
246	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$1,116.90	\$10,052.10	\$1,608.34	\$11,660.44
247	AC. ANTI HERPES I IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$305.87	\$0.00	\$0.00	\$0.00
248	AC. ANTI HERPES I IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$611.74	\$0.00	\$0.00	\$0.00
249	AC. ANTI HERPES I IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$305.87	\$0.00	\$0.00	\$0.00
250	AC. ANTI HERPES II IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$305.87	\$0.00	\$0.00	\$0.00
251	AC. ANTI HERPES II IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$611.74	\$0.00	\$0.00	\$0.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

[Handwritten signatures and initials]



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

252	AC. ANTI HERPES II IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$305.87	\$0.00	\$0.00	\$0.00
253	AC. ANTI HISTONA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$839.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
254	AC. ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,617.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
255	AC. ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,062.88	\$0.00	\$0.00	\$0.00
256	AC. ANTI HLA (PRA, TRANSPLANTE) PORCENTAJE DE INTENSIDAD DE LA REACTIVIDAD CLASE I Y II	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,153.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
257	AC. ANTI IA-2 / TIROSIN FOSFATASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,106.05	\$0.00	\$0.00	\$0.00
258	AC. ANTI INSULINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$821.98	\$0.00	\$0.00	\$0.00
259	AC. ANTI ISLOTES DE LANGERHANS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$627.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
260	AC. ANTI JO-1 (POLIMIOSITIS)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$470.85	\$941.70	\$150.67	\$1,092.37
261	AC. ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG SEROTIPOS 1-6	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,672.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
262	AC. ANTI LEISHMANIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
263	AC. ANTI LEPTOSPIRA (PERFIL AGS. Y AC.)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$715.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
264	AC. ANTI LISTERIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,606.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
265	AC. ANTI LKM SUERO (LIVER-KIDNEY MICROSOME)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$843.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
266	AC. ANTI MELANOCITOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
267	AC. ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,036.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
268	AC. ANTI MICROSOMALES TOTALES (PEROXIDASA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$643.13	\$0.00	\$0.00	\$0.00
269	AC. ANTI MIELINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,058.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
270	AC. ANTI MITOCONDRIA	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$448.95	\$4,040.55	\$646.49	\$4,687.04
271	AC. ANTI MUSCULO CARDIACO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,132.23	\$0.00	\$0.00	\$0.00
272	AC. ANTI MUSCULO ESTRIADO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,132.23	\$0.00	\$0.00	\$0.00
273	AC. ANTI MUSCULO LISO	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$442.38	\$3,096.66	\$495.47	\$3,592.13
274	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$989.88	\$1,979.76	\$316.76	\$2,296.52
275	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$548.23	\$0.00	\$0.00	\$0.00
276	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$548.23	\$0.00	\$0.00	\$0.00
277	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$652.62	\$652.62	\$104.42	\$757.04
278	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,640.31	\$1,640.31	\$262.45	\$1,902.76
279	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$989.88	\$989.88	\$158.38	\$1,148.26
280	AC. ANTI NEUROMIELITIS OPTICA IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$10,612.74	\$0.00	\$0.00	\$0.00
281	AC. ANTI NUCLEARES	SUBROGADO	52	PRUEBA	\$255.50	\$13,286.00	\$2,125.76	\$15,411.76

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

[Handwritten signatures and initials]
10
H4



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



282	AC. ANTI NUCLEARES POR INMUNOFLUORESCENCIA (ANA IFI)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,211.80	\$2,423.60	\$387.78	\$2,811.38
283	AC. ANTI NUCLEOSOMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$617.58	\$0.00	\$0.00	\$0.00
284	AC. ANTI OVARIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,642.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
285	AC. ANTI PAROTIDITIS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$503.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
286	AC. ANTI PAROTIDITIS IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,022.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
287	AC. ANTI PAROTIDITIS IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$503.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
288	AC. ANTI PARVIVIRUS B-19 IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,270.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
289	AC. ANTI PCNA, CELULAS PROLIFERATIVAS DEL AG. CELULAR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,263.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
290	AC. ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP)	SUBROGADO	27	PRUEBA	\$631.45	\$17,049.15	\$2,727.86	\$19,777.01
291	AC. ANTI PLAQUETAS (AC. AUTOLOGAS Y ALOGENICAS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$638.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
292	AC. ANTI PROTEINA P-RIBOSOMAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,305.24	\$0.00	\$0.00	\$0.00
293	AC. ANTI RECEPTOR TSH	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,715.50	\$3,431.00	\$548.96	\$3,979.96
294	AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$3,901.85	\$15,607.40	\$2,497.18	\$18,104.58
295	AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA BLOQUEADORES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,839.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
296	AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA FIJADORES	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$2,625.08	\$10,500.32	\$1,680.05	\$12,180.37
297	AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA MODULADORES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,080.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
298	AC. ANTI RICKETTSIAS PANEL (AC. RMSF, R. TYPHI, Q FEVER FASE I Y II: IGG, IGM)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$423.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
299	AC. ANTI RICKETTSIAS TYPHI IGG, IGM.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,088.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
300	AC. ANTI RNA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$490.56	\$981.12	\$156.98	\$1,138.10
301	AC. ANTI RNP	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$490.56	\$490.56	\$78.49	\$569.05
302	AC. ANTI RUBEOLA IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$226.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
303	AC. ANTI RUBEOLA IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$299.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
304	AC. ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG/IGA (ASCA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,920.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
305	AC. ANTI SARAMPION IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$594.95	\$0.00	\$0.00	\$0.00
306	AC. ANTI SARAMPION IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,189.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
307	AC. ANTI SARAMPION IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$594.95	\$0.00	\$0.00	\$0.00
308	AC. ANTI SCL-70	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$492.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
309	AC. ANTI SMITH (SM)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$386.90	\$1,547.60	\$247.62	\$1,795.22
310	AC. ANTI SSA (RO)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$591.30	\$2,365.20	\$378.43	\$2,743.63
311	AC. ANTI SSB (LA)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$591.30	\$2,365.20	\$378.43	\$2,743.63

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

[Firmas manuscritas]
11



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

312	AC. ANTI STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,171.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
313	AC. ANTI TIROGLOBULINA TOTALES	SUBROGADO	20	PRUEBA	\$503.70	\$10,074.00	\$1,611.84	\$11,685.84
314	AC. ANTI TIROIDES (Ac. Anti Microsomales totales Ac. Anti Tiroglobulinas Totales)	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$657.00	\$5,913.00	\$946.08	\$6,859.08
315	AC. ANTI TOXOCARA CANIS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,828.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
316	AC. ANTI TOXOIDE TETANICO IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,157.05	\$0.00	\$0.00	\$0.00
317	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$540.20	\$1,080.40	\$172.86	\$1,253.26
318	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$328.50	\$657.00	\$105.12	\$762.12
319	AC. ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR IGA IGG	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$876.00	\$2,628.00	\$420.48	\$3,048.48
320	AC. ANTI TREPONEMA PALLIDUM (QUIMIO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$693.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
321	AC. ANTI TREPONEMA PALLIDUM (TPHA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$474.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
322	AC. ANTI TREPONEMA PALLIDUM POR IFI (FTA)	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$730.00	\$2,190.00	\$350.40	\$2,540.40
323	AC. ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (IGG)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,204.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
324	AC. ANTI VARICELA IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$591.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
325	AC. ANTI VIRUS DEL NILO DEL OESTE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,409.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
326	ACETILCOLINESTERASA ERITROCITICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$638.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
327	ACETONA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$292.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
328	ACETONA EN SANGRE	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$292.00	\$584.00	\$93.44	\$677.44
329	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO (DAL) ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,131.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
330	ACIDO FENILMERCAPTURICO (BENCENO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$992.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
331	ACIDO FOLICO	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$182.50	\$365.00	\$58.40	\$423.40
332	ACIDO HIPURICO (TOLUENO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$992.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
333	ACIDO HIPURICO ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$992.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
334	ACIDO METIL HIPURICO (XILENO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$992.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
335	ACIDO METILMALONICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,825.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
336	ACIDO MICOFENOLICO (MPA, MICOFENOLATO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,825.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
337	ACIDO VALPROICO (VALPROATO, DEPAKENE)	SUBROGADO	20	PRUEBA	\$208.05	\$4,161.00	\$665.76	\$4,826.76
338	ACIDO VANIL MANDELICO EN ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$474.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
339	ACIDOS ORGANICOS CUALITATIVO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$2,463.75	\$2,463.75	\$394.20	\$2,857.95
340	ACTIVIDAD TRIPTICA EN HECES	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,463.75	\$4,927.50	\$788.40	\$5,715.90
341	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,248.40	\$4,496.80	\$719.49	\$5,216.29

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

12



SAD - 446 - 2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

342	ADENOSIN DEAMINASA SANGRE TOTAL (ADA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,248.40	\$4,496.80	\$719.49	\$5,216.29
343	ADENOVIRUS EN HECES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$365.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
344	ADRENALINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,566.58	\$0.00	\$0.00	\$0.00
345	ADRENALINA EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,566.58	\$0.00	\$0.00	\$0.00
346	ALCOHOL ETILICO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
347	ALCOHOL ETILICO EN SUERO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,350.50	\$1,350.50	\$216.08	\$1,566.58
348	ALDOLASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$328.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
349	ALDOSTERONA EN ORINA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$182.50	\$365.00	\$58.40	\$423.40
350	ALDOSTERONA EN SUERO	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$182.50	\$365.00	\$58.40	\$423.40
351	ALERGENO INDIVIDUAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
352	ALERGENO INDIVIDUAL ESPECIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
353	ALFA - 1 ANTITRIPSINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$803.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
354	ALFA 2 ANTIPLASMINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,350.50	\$1,350.50	\$216.08	\$1,566.58
355	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,241.00	\$1,241.00	\$198.56	\$1,439.56
356	ALFAFETOPROTEINA	SUBROGADO	51	PRUEBA	\$182.50	\$9,307.50	\$1,489.20	\$10,796.70
357	ALFAFETOPROTEINA EN LIQUIDO AMNIOTICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$474.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
358	ALFAFETOPROTEINA LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$912.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
359	AMIKACINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$277.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
360	AMINOACIDOS EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$14,782.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
361	AMINOACIDOS EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,664.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
362	AMIGDARONA (AMIODARONE, CORDARONE®, NEXTERONE®, PACERONE®)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$916.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
363	AMONIO	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$197.10	\$394.20	\$63.07	\$457.27
364	ANALISIS DE ALIMENTO BACTERIAS COLIFORMES FECALES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$547.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
365	ANALISIS FISICO QUIMICO DE AGUA POTABLE: PH, TURBIDEZ, DUREZA TOTAL, CARBONATOS, DUREZA DE MAGNESIO, SULFATOS, CLORUROS, CLORO LIBRE, NITRATOS, NITRITOS, PLOMO, SOLIDOS TOTALES, SOLIDOS SUSPENDIDOS, SOLIDOS SEDIMENTABLES, FOSFATOS, SILICATOS, CONDUCTIVIDAD, ALUMINIO, FIERRO, COBRE, ALCALINIDAD TOTAL, AMONIO.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$730.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
366	ANALISIS FISICOQUIMICO DE LITO BILIAR (CALCULO BILIAR)	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$620.50	\$1,861.50	\$297.84	\$2,159.34

13
169



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



367	ANALISIS FISICOQUIMICO DE UROLITO (CALCULO RENAL)	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$620.50	\$6,205.00	\$992.80	\$7,197.80
368	ANDROSTENEDIOL 3A. GUCJRODINE (3 ALFA DIOL G)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,566.58	\$0.00	\$0.00	\$0.00
369	ANDROSTENEDIONA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$292.00	\$1,168.00	\$186.88	\$1,354.88
370	ANTICOAGULANTE CIRCULATORIO LUPICO	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$486.91	\$6,816.74	\$1,090.68	\$7,907.42
371	ANTIESTREPTOLISINA (ASO) CUANTITATIVO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$87.60	\$87.60	\$14.02	\$101.62
372	ANTIGENO CA 125	SUBROGADO	39	PRUEBA	\$383.25	\$14,946.75	\$2,391.48	\$17,338.23
373	ANTIGENO CA 15-3	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$627.80	\$4,394.60	\$703.14	\$5,097.74
374	ANTIGENO CA 19-9	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$438.00	\$6,132.00	\$981.12	\$7,113.12
375	ANTIGENO CA 27-29	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$985.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
376	ANTIGENO CA 72-4	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,168.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
377	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	SUBROGADO	36	PRUEBA	\$292.00	\$10,512.00	\$1,681.92	\$12,193.92
378	ANTIGENO CRYPTOCCOCUS NEOFORMANS LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,277.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
379	ANTIGENO CRYPTOCCOCUS NEOFORMANS SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$584.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
380	ANTIGENO CYFRA -21	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,190.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
381	ANTIGENO GALACTOMANANO DE HISTOPLASMA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,460.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
382	ANTIGENO HE4	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,190.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
383	ANTIGENO VESICAL URINARIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,190.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
384	ANTIGENO VON WILLEBRAND	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,368.75	\$1,368.75	\$219.00	\$1,587.75
385	ANTITROMBINA III	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$730.00	\$730.00	\$116.80	\$846.80
386	APOLIPOPROTEINAS A1 Y B	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$547.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
387	ARSENICO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,533.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
388	ARSENICO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$730.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
389	BANDAS OLIGOCLONALES L.C.R.	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$2,044.00	\$2,044.00	\$327.04	\$2,371.04
390	BETA 2 MICROGLOBULINA EN LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$408.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
391	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$408.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
392	BETA 2 MICROGLOBULINA SUERO	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$292.00	\$2,336.00	\$373.76	\$2,709.76
393	BETA HIDROXIBUTIRATO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,054.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
394	BICARBONATO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,387.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
395	BUSQUEDA DE CHLAMYDIA (PAPANICOLAOU)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$584.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
396	BUSQUEDA DE PSEUDOMONA SP.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$365.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

14



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



397	BUSQUEDA DE VPH POR CITOLOGIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$584.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
398	CADENAS KAPPA Y LAMBDA (LIGERAS) ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,598.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
399	CADENAS KAPPA Y LAMBDA (LIGERAS) SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,387.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
400	CADMIO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,467.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
401	CADMIO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,467.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
402	CAFEINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,117.63	\$0.00	\$0.00	\$0.00
403	CALCITONINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$401.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
404	CALPROTECTINA (HCP) Y LACTOFERRINA (H.L.F) HUMANA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,818.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
405	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DE HIERRO (TIBC)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$73.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
406	CARBAMACEPINA (TEGRETOL)	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$219.00	\$1,314.00	\$210.24	\$1,524.24
407	CARBOXIHEMOGLOBINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,277.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
408	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,854.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
409	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (CON FOTOGRAFIA)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$4,635.50	\$4,635.50	\$741.68	\$5,377.18
410	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA EN INDUCTORES DE RUPTURAS CROMOSOMICAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,843.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
411	CAROTENOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$481.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
412	CELULAS "ASESINAS NATURALES" (NK/CD56)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,810.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
413	CELULAS L.E.	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$124.10	\$372.30	\$59.57	\$431.87
414	CERULOPLASMINA EN SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$337.26	\$0.00	\$0.00	\$0.00
415	CIANURO CUALITATIVA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$620.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
416	CICLOSPORINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,664.40	\$1,664.40	\$266.30	\$1,930.70
417	CISTATINA C	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,423.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
418	CITRATO EN ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,397.95	\$2,795.90	\$447.34	\$3,243.24
419	CLONAZEPAN EN SUERO (RIVOTRIL)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,314.00	\$1,314.00	\$210.24	\$1,524.24
420	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$1,138.80	\$4,555.20	\$728.83	\$5,284.03
421	COAGULINACION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$474.50	\$474.50	\$75.92	\$550.42
422	COBALTO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$839.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
423	COBALTO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$839.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
424	COBRE EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$839.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
425	COBRE SERICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$532.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
426	COMPLEMENTO C-1 ESTERASA INHIBIDOR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$883.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00

[Handwritten signatures and marks]
15
149



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



427	COMPLEMENTO C-2	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$773.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
428	COMPLEMENTO C-3	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$197.83	\$989.15	\$158.26	\$1,147.41
429	COMPLEMENTO C-4	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$197.83	\$989.15	\$158.26	\$1,147.41
430	COMPLEMENTO C-5	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,576.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
431	COMPLEMENTO HEMOLITICO 100%	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
432	COMPLEMENTO HEMOLITICO 50%	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$869.43	\$0.00	\$0.00	\$0.00
433	COPROPORFIRINAS EN ORINA 24 HRS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$620.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
434	CORTISOL	SUBROGADO	20	PRUEBA	\$240.90	\$4,818.00	\$770.88	\$5,588.88
435	CORTISOL (MATUTINO Y VESPERTINO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$505.16	\$0.00	\$0.00	\$0.00
436	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS.	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$255.50	\$1,022.00	\$163.52	\$1,185.52
437	CORTISOL MATUTINO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$240.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
438	CORTISOL VESPERTINO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$240.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
439	CREATINOSFOQUINASA ISOENZIMAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$219.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
440	CRIOAGLUTININAS (AGLUTININAS FRIAS)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$138.70	\$138.70	\$22.19	\$160.89
441	CRIOGLOBULINAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$138.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
442	CRISTALOGRAFIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$730.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
443	CROMATINA SEXUAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$109.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
444	CROMO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$803.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
445	CROMO SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$799.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00
446	CROMOGRANINA A	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,737.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
447	CRYPTOSPORIDIUM DETECCION DE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$149.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
448	CRYPTOSPORIDIUM PARVUM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,397.95	\$0.00	\$0.00	\$0.00
449	C-TELOPEPTIDOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,733.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
450	CULTIVO DE CHLAMIDIA TRACHOMATIS, (SOLO ZONA METROPOLITANA POR ESTABILIDAD DE LA MUESTRA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,343.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
451	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$511.00	\$1,022.00	\$163.52	\$1,185.52
452	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$219.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
453	DETECCION DE DISTROFIA MUSCULAR (DUCHENE Y BECKER)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,555.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
454	DIAZEPAN (VALIUM, NORDIAZEPAM)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,350.50	\$1,350.50	\$216.08	\$1,566.58
455	DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$208.05	\$416.10	\$66.58	\$482.68

16



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



456	DIGOXINA	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$208.05	\$1,456.35	\$233.02	\$1,689.37
457	DIHIDROTESTOSTERONA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,310.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00
458	DOPAMINA EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,566.58	\$0.00	\$0.00	\$0.00
459	DROGAS DE ABUSO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$784.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
460	D-XILOSA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
461	D-XILOSA EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,047.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
462	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,273.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
463	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$255.50	\$2,299.50	\$367.92	\$2,667.42
464	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN L.C.R.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,171.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
465	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$646.05	\$0.00	\$0.00	\$0.00
466	ENFERMEDADES DE DEPOSITO LISOSOMAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,642.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
467	EPINEFRINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,566.58	\$1,566.58	\$250.65	\$1,817.23
468	ERITROPOYETINA (EPO)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,642.50	\$1,642.50	\$262.80	\$1,905.30
469	ESTRADIOL (E2)	SUBROGADO	102	PRUEBA	\$182.50	\$18,615.00	\$2,978.40	\$21,593.40
470	ESTRIOL SERICO NO CONJUGADO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$730.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
471	ESTROGENOS TOTALES	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$401.50	\$401.50	\$64.24	\$465.74
472	ESTROGENOS TOTALES EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$270.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
473	ESTRONA SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,825.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
474	FACTOR II DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$635.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
475	FACTOR III PLAQUETARIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,098.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
476	FACTOR IX DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$547.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
477	FACTOR REUMATOIDE (FR) CUANTITATIVO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$131.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
478	FACTOR V DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$456.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
479	FACTOR VII DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,098.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
480	FACTOR VIII DE COAGULACION	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$547.50	\$547.50	\$87.60	\$635.10
481	FACTOR VON WILLEBRAND (FUNCION)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,697.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
482	FACTOR X DE COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$693.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
483	FACTOR XI DE COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$766.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
484	FACTOR XII DE COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$766.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
485	FACTOR XIII DE COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$474.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

[Handwritten signatures and initials]
17



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

486	FENILALANINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,314.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
487	FENOBARBITAL	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$208.05	\$208.05	\$33.29	\$241.34
488	FERRITINA	SUBROGADO	88	PRUEBA	\$182.50	\$16,060.00	\$2,569.60	\$18,629.60
489	FIBROMAX	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$4,854.50	\$4,854.50	\$776.72	\$5,631.22
490	FIBROTEST - ACTITEST	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,763.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
491	FISH CROMOSOMA FILADELFIA (BCR/ABL)	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$2,412.65	\$14,475.90	\$2,316.14	\$16,792.04
492	FISH PRADER-WILLI (15Q11)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,412.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
493	FISH SINDROME DE CRI-DU-CHAT	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,412.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
494	FOSFATASA ACIDA / FRACCION PROSTATICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$365.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
495	FOSFATASA ACIDA TOTAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$233.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
496	FOSFATASA ALCALINA DE LOS NEUTROFILOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$87.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
497	FOSFOLIPIDOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$219.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
498	FRACCION PROSTATICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$365.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
499	FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$514.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
500	FRUCTOSA EN SEMEN	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,080.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
501	FRUCTOSAMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$624.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
502	GABAPENTINA, NEURONTIN®	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$970.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
503	GALACTOMANANO SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,810.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
504	GALACTOSA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$328.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
505	GALACTOSA TOTAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$328.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
506	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,657.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
507	GASTRINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$204.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
508	GLUCAGON	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$620.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
509	GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$766.50	\$766.50	\$122.64	\$889.14
510	GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA NEONATAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$766.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
511	GOTA FINA (BUSQUEDA DE TRYPANOSOMA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$109.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
512	GOTA GRUESA (PLASMODIUM SP.)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$109.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
513	HAPTOGLOBINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$438.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
514	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	SUBROGADO	12	PRUEBA	\$865.05	\$10,380.60	\$1,660.90	\$12,041.50
515	HELICOBACTER PYLORI, PRUEBA DE ALIENTO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,357.80	\$1,357.80	\$217.25	\$1,575.05

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

18
G
M



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



516	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$554.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
517	HEMOLISIS ACIDA (PRUEBA DE HAM)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$518.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
518	HEMOSIDERINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$861.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
519	HEPATITIS A IGG (HAVAB G)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$168.63	\$6,745.20	\$1,079.23	\$7,824.43
520	HEPATITIS A IGM (HAVAB M)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$168.63	\$6,745.20	\$1,079.23	\$7,824.43
521	HEPATITIS A Y B MARCADORES IGG, IGM (Hepatitis A IgG, (HAVAG) Hepatitis A IgM (HAVAB M) Hepatitis B Ag. (HBs Ag) Hepatitis B Ag. (HBs Ag) Hepatitis B Core (HBc Ac IgM) Hepatitis B (HBe Ag)) Hepatitis B (HBe Ac)Hepatitis B Core (HBc Ac IgM)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,825.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
522	HEPATITIS A, B Y C MARCADORES IGG, IGM (Hepatitis A IgG, (HAVAG) Hepatitis A IgM (HAVAB M) Hepatitis B Ac. (HBs Ac) Hepatitis B Core (HBc Ac IgG) Hepatitis B Core (HBc Ac IgG) Hepatitis B Core (HBc Ac IgM) Hepatitis B (HBe Ac) Hepatitis B (HBe Ag) Hepatitis C (HCVAc) Hepatitis D (HDVAc.))	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,007.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
523	HEPATITIS A, B, C Y D MARCADORES COMPLETOS (Hepatitis A IgG, (HAVAG) Hepatitis A IgM (HAVAB M) Hepatitis B Ac. (HBs Ac) Hepatitis B Ag. (HBs Ag) Hepatitis B Core (HBc Ac IgG) Hepatitis B Core (HBc Ac IgM) Hepatitis B (HBe Ac) Hepatitis B (HBe Ag) Hepatitis C (HCVAc) Hepatitis D (HDVAc.))	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,285.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
524	HEPATITIS B (HBE Ac)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$222.65	\$890.60	\$142.50	\$1,033.10
525	HEPATITIS B (HBE Ag)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$222.65	\$890.60	\$142.50	\$1,033.10
526	HEPATITIS B AC. (HBS Ac)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$226.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
527	HEPATITIS B AG. (HBS Ag) AUSTRALIA	SUBROGADO	178	PRUEBA	\$182.50	\$32,485.00	\$5,197.60	\$37,682.60
528	HEPATITIS B CORE (HBC AC IGG)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$171.55	\$6,862.00	\$1,097.92	\$7,959.92
529	HEPATITIS B CORE (HBC AC IGM)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$171.55	\$6,862.00	\$1,097.92	\$7,959.92
530	HEPATITIS B Y C MARCADORES (Hepatitis B Ac. (HBs Ac) Hepatitis B Ag. (HBs Ag) Hepatitis B Core (HBc Ac IgG) Hepatitis B Core (HBc Ac IgM) Hepatitis B (HBe Ac) Hepatitis B (HBe Ag) Hepatitis C (HCVAc))	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,569.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
531	HEPATITIS C (HCVAC)	SUBROGADO	202	PRUEBA	\$255.50	\$51,611.00	\$8,257.76	\$59,868.76
532	HEPATITIS D (AC.)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,022.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
533	HEPATITIS E IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,095.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
534	HEPATITIS E IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,533.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Handwritten signatures and numbers: 19, 147, and other illegible marks.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



535	HEPATITIS PERFIL B IGG E IGM (Hepatitis B Ac. (HBs Ac) Hepatitis B Ag. (HBs Ag) Hepatitis B Core (HBc Ac IgG) Hepatitis B Core (HBc Ac IgM) Hepatitis B (HBe Ac) Hepatitis B (HBe Ag))	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,051.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
536	HIERRO SERICO	SUBROGADO	11	PRUEBA	\$36.50	\$401.50	\$64.24	\$465.74
537	HISTAMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,073.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
538	HOMOCISTEINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$270.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
539	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$620.50	\$620.50	\$99.28	\$719.78
540	HORMONA ANTI MULERIANA AMH/MIS	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,547.60	\$1,547.60	\$247.62	\$1,795.22
541	HORMONA DE CRECIMIENTO POST ESTIMULO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,058.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
542	HORMONA DEL CRECIMIENTO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$219.00	\$219.00	\$35.04	\$254.04
543	HORMONA DEL CRECIMIENTO BASAL Y POST ESTIMULO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,058.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
544	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	SUBROGADO	116	PRUEBA	\$182.50	\$21,170.00	\$3,387.20	\$24,557.20
545	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	SUBROGADO	114	PRUEBA	\$182.50	\$20,805.00	\$3,328.80	\$24,133.80
546	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	SUBROGADO	112	PRUEBA	\$182.50	\$20,440.00	\$3,270.40	\$23,710.40
547	HORMONA RELACIONADA A GONADOTROPINA, GNRH, LHRH	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,745.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
548	IDENTIFICACION DE MYCOPLASMA SP Y UREAPLASMA SP	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,580.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
549	IGF BP-3	SUBROGADO	21	PRUEBA	\$2,007.50	\$42,157.50	\$6,745.20	\$48,902.70
550	IMPAMINA Y DESIPRAMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,007.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
551	INDICE DE DNA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
552	INDUCCION DE CUERPOS DE HEINZ	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$365.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
553	INDUCCION DE DREPANOCITOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$255.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
554	INHIBIDOR DE FACTOR IX	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,350.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
555	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,350.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
556	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DEL PLASMINOGENO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,423.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
557	INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA (INMUNOFIJACION)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,270.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
558	INMUNOELECTROFORESIS EN SUERO (INMUNOFIJACION)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,065.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
559	INMUNOFIJACION EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,270.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
560	INMUNOGLOBULINA "A"	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$182.50	\$730.00	\$116.80	\$846.80
561	INMUNOGLOBULINA "D"	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$839.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
562	INMUNOGLOBULINA "E"	SUBROGADO	76	PRUEBA	\$262.80	\$19,972.80	\$3,195.65	\$23,168.45

[Handwritten signatures and initials]
20
169.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



563	INMUNOGLOBULINA "G"	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$182.50	\$182.50	\$29.20	\$211.70
564	INMUNOGLOBULINA "M"	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$182.50	\$182.50	\$29.20	\$211.70
565	INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE TIROIDES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,883.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
566	INMUNOGLOBULINAS A SUBCLASES IGA (IgA Subclase 1 IgG Subclase 2 Inmunoglobulina "A")	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,555.00	\$5,110.00	\$817.60	\$5,927.60
567	INMUNOGLOBULINAS G SUBCLASES IGG 1,2,3,4 (IgG subclase 1 IgG Subclase 2 IgG subclase 3 IgG Subclase 4 Inmunoglobulina "G")	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,971.00	\$3,942.00	\$630.72	\$4,572.72
568	INMUNOTRIPSINA REACTIVA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$803.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
569	INSULINA 120 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$146.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
570	INSULINA 180 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$146.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
571	INSULINA 240 MIN	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$146.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
572	INSULINA 30 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$146.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
573	INSULINA 60 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$146.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
574	INSULINA 90 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$146.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
575	INSULINA BASAL	SUBROGADO	26	PRUEBA	\$146.00	\$3,796.00	\$607.36	\$4,403.36
576	INSULINA BASAL Y POST-PRANDIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$328.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
577	INTERLEUCINA 1 BETA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,613.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
578	INTERLUCINA 6	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,613.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
579	LACOSAMIDA	SUBROGADO		PRUEBA	\$1,898.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
580	LACTOFERRINA FECAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,029.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
581	LACTOSA TOLERANCIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$445.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
582	LAMOTRIGINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$876.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
583	LEPTINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$846.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
584	LEVETIRACETAM (KEPPRA)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$912.50	\$912.50	\$146.00	\$1,058.50
585	LIPOPROTEINA A	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$766.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
586	LISIS DE EUGLOBULINAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$365.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
587	LITIO SERICO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$167.90	\$167.90	\$26.86	\$194.76
588	MANGANESO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$876.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
589	MANGANESO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$876.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
590	MARCADORES DE HEPATITIS A (Hepatitis A IgG, (HAVAG) Hepatitis A IgM (HAVAB M))	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$474.50	\$3,796.00	\$607.36	\$4,403.36

21



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



591	MERCURIO EN ORINA 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,058.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
592	MERCURIO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$839.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
593	METAHEMOGLOBINA (METHB)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$854.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
594	METANEFRIAS LIBRE EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,595.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
595	METANEFRIAS PLASMATICAS TOTALES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$839.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
596	METANOL EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$365.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
597	MICROALBUMINA	SUBROGADO	46	PRUEBA	\$116.80	\$5,372.80	\$859.65	\$6,232.45
598	MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$116.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
599	MIOGLOBINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$865.05	\$0.00	\$0.00	\$0.00
600	MORFINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,080.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
601	MUCOPOLISACARIDOS TOTALES EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$401.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
602	NICOTINA (COTININA) ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$916.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
603	NICOTINA (COTININA) SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,576.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
604	NIQUEL EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,971.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
605	NIQUEL EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,971.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
606	NORADRENALINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,566.58	\$0.00	\$0.00	\$0.00
607	NORADRENALINA EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,566.58	\$0.00	\$0.00	\$0.00
608	NOREPINEFRINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,350.50	\$1,350.50	\$216.08	\$1,566.58
609	N-TELOPEPTIDOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$569.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
610	OSMOLARIDAD SERICA	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$80.30	\$481.80	\$77.09	\$558.89
611	OSMOLARIDAD URINARIA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$80.30	\$160.60	\$25.70	\$186.30
612	OXALATO EN ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$985.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
613	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$416.10	\$1,248.30	\$199.73	\$1,448.03
614	PANEL RESPIRATORIO VIRAL (SECRECION BRONQUIAL)	SUBROGADO	19	PRUEBA	\$1,569.50	\$29,820.50	\$4,771.28	\$34,591.78
615	PAQUETE DETECCION ANTIDENGUE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
616	PARAINFLUENZA 1	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$1,460.00	\$4,380.00	\$700.80	\$5,080.80
617	PARATHORMONA (PTH RP)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,350.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
618	PARATOHORMONA (PTH, MOLECULA INTACTA)	SUBROGADO	121	PRUEBA	\$365.00	\$44,165.00	\$7,066.40	\$51,231.40
619	PCR ADENOVIRUS CUANTITATIVO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,642.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
620	PCR BASAL CARGA VIRAL DE HEPATITIS C (HCV)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$6,051.70	\$12,103.40	\$1,936.54	\$14,039.94

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

22



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



621	PCR CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS (CMV)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$4,299.70	\$8,599.40	\$1,375.90	\$9,975.30
622	PCR CARGA VIRAL DE POLIOMAVIRUS (BKV)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,883.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
623	PCR CARGA VIRAL DEL VIRUS DE EPSTEIN BARR (EBV)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$5,745.10	\$5,745.10	\$919.22	\$6,664.32
624	PCR CARGA VIRAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 (HIV-1)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,598.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
625	PCR CARGA VIRAL HEPATITIS B (RNA-VHB)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,745.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
626	PCR CARGA VIRAL VARICELA ZOSTER (VZV)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$693.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
627	PCR CARGA VIRAL VIRUS DE VARICELA ZOSTER (VZV)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,073.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
628	PCR CUANTIFICACION DEL CROMOSOMA FI LADEL FIA (BCR/ABL)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$10,052.10	\$40,208.40	\$6,433.34	\$46,641.74
629	PCR CUANTIFICACION MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,547.60	\$3,095.20	\$495.23	\$3,590.43
630	PCR DETECCION 12 VIRUS RESPIRATORIOS RV 12	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$11,519.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
631	PCR DETECCION ADENOVIRUS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,657.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
632	PCR DETECCION BARTONELLA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,657.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
633	PCR DETECCION BORRELLIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,854.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
634	PCR DETECCION CROMOSOMA FI LADEL FIA BCR/ABL T(9;22)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$10,052.10	\$20,104.20	\$3,216.67	\$23,320.87
635	PCR DETECCION DE BRUCELLA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,496.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
636	PCR DETECCION DE CAMPYLOBACTER JEJUNI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,657.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
637	PCR DETECCION DE ENTEROVIRUS (MENINGITIS V2)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$8,230.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
638	PCR DETECCION DE ESCHERICHIA COLI O157:H7	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,073.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
639	PCR DETECCION DE HELICOBACTER PYLORI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,657.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
640	PCR DETECCION DE HERPES SIMPLEX TIPO I	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,292.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
641	PCR DETECCION DE HERPES SIMPLEX TIPO I Y II	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,657.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
642	PCR DETECCION DE HERPES SIMPLEX TIPO II	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,292.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
643	PCR DETECCION DE INFLUENZA A/B	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,467.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
644	PCR DETECCION DE PARVOVIRUS B19	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,000.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
645	PCR DETECCION DE SALMONELLA SP	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,354.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
646	PCR DETECCION DE TOXOPLASMA GONDII TR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$6,789.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
647	PCR DETECCION DEL VIRUS DEL DENGUE SUBTIPOS I,II,III,IV	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,555.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
648	PCR DETECCION MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,547.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
649	PCR DETECCION VIRUS DE CHIKUNGUNYA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,606.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
650	PCR FACTOR V (MUTACION LEIDEN)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,839.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00

23
Ht: 8



SAD - 446 - 2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

651	PCR GENOTIPO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C (HCV)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,854.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
652	PCR INFECCIOSO DE TRANSMISION SEXUAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,409.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
653	PCR MUTACION PARA 97 GENOTIPOS DEL GEN CFTR DE LA FIBROSIS QUISTICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,248.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
654	PCR MUTACION V617F DE JAK-2	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$3,036.80	\$6,073.60	\$971.78	\$7,045.38
655	PCR PANEL BACTERIANO PARA MENINGITIS (Streptococcus pneumoniae Haemophilus influenzae type b Neisseria meningitidis Streptococcus grupo B Listeria monocytogenes)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$8,249.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
656	PCR PANEL BACTERIANO RESPIRATORIO (5 BACTERIAS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,569.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
657	PCR PANEL VIRAL PARA MENINGITIS (Citomegalovirus Herpes virus (6 HHV) Detección de Epstein Barr Varicella zoster virus (VZV) Detección de Herpes simple Tipo I Detección de Herpes simple Tipo II)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$12,045.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
658	PCR TOXOPLASMA GONDII CUANTITATIVO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$6,789.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
659	PCR-SSP DETECCION ANTIGENO HLA B-27	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$2,153.50	\$2,153.50	\$344.56	\$2,498.06
660	PEPTIDO "C"	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$219.00	\$438.00	\$70.08	\$508.08
661	PEPTIDO "C" POST PANDRIA:	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$562.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
662	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,737.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
663	PERFIL ALERGIA ALIMENTICIO E INHALATORIO MEXICANO (90 ELEMENTOS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$7,300.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
664	PERFIL ALERGIA ALIMENTICIO MEXICANO (40 ELEMENTOS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,197.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
665	PERFIL ALERGIA INHALATORIO MEXICANO (40 ELEMENTOS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,197.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
666	PERFIL ANTI FOSFOLIPIDÓS (Ac. Anti Cardiolipina IgG Ac. Anti Cardiolipina IgM Ac. Anti Fosfolípidos IgG Ac. Anti Fosfolípidos IgM Anticoagulante circulatorio lúpico)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$985.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
667	PERFIL CHLAMYDIA PNEUMONIAE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,650.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
668	PERFIL DE ANTICUERPOS AUTOINMUNE (Ac. Anti RNP Complemento C-3 Complemento C-4 Ac. Anti Nucleares Ac. Anti Smith (sm) Ac. Anti DNA doble cadena Ac. Anti SSB (LA) Ac. Anti SSA (RO) Proteina C Reactiva Ultrasensible)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,942.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
669	PERFIL DE ANTINUCLEARES ANA (Nucleosomas (Cromatina,Histona,DNA) Sm (Smith) Sm / RNP (Ribonucleoproteinas) SS - A (Ro) SS - B (La) Jo - 1 (histidil--trNA sintetasa) Scl - 70 (Topoisomerasa I))	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,869.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
670	PERFIL DE CATECOLAMINAS EN PLASMA (Catecolaminas totales Adrenalina plasma Noradrenalina plasma Dopamina plasma)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,350.50	\$2,701.00	\$432.16	\$3,133.16

24



SAD - 446 - 2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

671	PERFIL DE CATECOLAMINAS ORINA 24 HRS. (Adrenalina en orina Noradrenalina urinaria Dopamina urinaria Catecolaminas totales en orina)	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$730.00	\$2,190.00	\$350.40	\$2,540.40
672	PERFIL DE EPSTEIN BARR (Ac. Anti Epstein Barr IgM Ac. Anti Epstein Barr IgG Ac. Anti Epstein Barr Ag temprano IgG Ac. Anti Epstein Barr Ag nuclear IgG)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$2,409.00	\$2,409.00	\$385.44	\$2,794.44
673	PERFIL DE HEPATITIS B AGUDA (Hepatitis B Core (HBc Ac IgM) Hepatitis B Ag. (HBs Ag))	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$365.00	\$14,600.00	\$2,336.00	\$16,936.00
674	PERFIL DE HEPATITIS B CRÓNICA (Hepatitis B Ag. (HBs Ag) Hepatitis B (HBe Ag) Hepatitis B Core (HBc Ac IgM) Hepatitis B Core (HBc Ac IgG)	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$897.90	\$5,387.40	\$861.98	\$6,249.38
675	PERFIL DE HIERRO I (Hierro sérico % De saturación Capacidad total de fijación de hierro)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$182.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
676	PERFIL DE HIERRO II (% De saturación Hierro sérico Transferrina Capacidad total de fijación de hierro)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$226.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
677	PERFIL DE HIERRO III (Hierro sérico Transferrina % De saturación Ferritina Capacidad total de fijación de hierro)	SUBROGADO	139	PRUEBA	\$423.40	\$58,852.60	\$9,416.42	\$68,269.02
678	PERFIL DE HIPERTENSION (Renina Aldosterona (Suero) Cortisol matutino Ácido vanil-mandélico en orina de 24 hrs.)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,040.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
679	PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS (3) IGA, IGG, IGM (Inmunoglobulina "A" Inmunoglobulina "G" Inmunoglobulina "M" Electroforesis de Proteínas)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$777.45	\$0.00	\$0.00	\$0.00
680	PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS (4) IGG, IGA, IGM, IGE. (Inmunoglobulina "A" Inmunoglobulina "E" Inmunoglobulina "G" Inmunoglobulina "M" Electroforesis de Proteínas)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,022.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
681	PERFIL DE LUPUS (Ac. Anti Nucleares Células LE Complemento C-3 Complemento C-4 T-Uptake (TU) Complemento hemolítico 50% (CAE))	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,861.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
682	PERFIL DE LUPUS II (Células LE Complemento C-3 Complemento C-4 Complemento hemolítico 50% (CAE) Ac. Anti DNA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,642.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
683	PERFIL DE LUPUS III (Complemento C-4 Complemento C-3 Ac. Anti Nucleares Ac. Anti DNA doble cadena Ac. Anti Smith (Sm) Ac. Anti RNP)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,117.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
684	PERFIL DE METANEFRINAS URINARIA (Metanefrinas totales Metanefrinas urinaria Normetanefrinas reatinina 24 hrs urinaria Relación Metanefrinas/Creatinina)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,241.00	\$2,482.00	\$397.12	\$2,879.12
685	PERFIL DENGUE DUO (Ac. Anti Dengue IgM Ac. Anti Dengue IgG Antígeno NS1)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$547.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
686	PERFIL HIPOFISIARIO (Hormona luteinizante (HL) Prolactina Hormona del crecimiento Hormona estimulante del tiroides (TSH) Hormona adrenocorticotrofica (ACTH) Hormona foliculo estimulante (FSH))	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,839.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Handwritten signatures and initials, including the number 25 and the name 'MAY'.



SAD - 446 - 2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

687	PERFIL HORMONAL FEMENINO (ESTRADIOL, FSH, LH, PROLACTINA, TESTOSTERONA Y PROGESTERONA)	SUBROGADO	187	PRUEBA	\$963.60	\$180,193.20	\$28,830.91	\$209,024.11
688	PERFIL SUBPOBLACION CD19/CD8/CD4/CD3. (Leucocitos totales Linfocitos (%) Linfocitos totales CD3 Células asesinas naturales (%) Células T totales CD2 (%) Linfocitos totales CD3 (%) Linfocitos B CD19 (%) Relación CD4/CD8 Células asesinas naturales Linfocitos totales Células T totales CD2 Linfocitos B CD19 Linfocitos cooperadores CD3/CD4 Linfocitos cooperadores CD3/CD4 (%)Linfocitos supresores CD3/CD8 (%) Linfocitos supresores CD3/CD8)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,847.00	\$5,694.00	\$911.04	\$6,605.04
689	PERFIL SUPRARRENAL (17 Alfa hidroxiprogesterona en suero Cortisol matutino Aldosterona Hormona adrenocorticotrofica (ACTH))	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,146.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
690	PERFIL TORCH IGG (Ac. Anti Herpes I IgG Ac. Anti Herpes II IgG Ac. Anti Rubeola IgG Ac. Anti Citomegalovirus IgG Ac. Anti Toxoplasma gondii IgG)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,102.30	\$2,204.60	\$352.74	\$2,557.34
691	PERFIL TORCH IGG,IGM (Ac. Anti Rubeola IgG Ac. Anti Rubeola IgM Ac. Anti Citomegalovirus IgG Ac. Anti Citomegalovirus IgM c. Anti Herpes I IgG Ac. Anti Herpes I IgM Ac. Anti Herpes II IgG Ac. Anti Herpes II IgM Ac. Anti Toxoplasma gondii IgG Ac. Anti Toxoplasma gondii IgM)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,350.60	\$4,701.20	\$752.19	\$5,453.39
692	PERFIL TORCH IGM (Ac. Anti Rubeola IgM Ac. Anti Citomegalovirus IgM Ac. Anti Herpes I IgM Ac. Anti Herpes II IgM c. Anti Toxoplasma gondii IgM)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,255.60	\$2,511.20	\$401.79	\$2,912.99
693	PLOMO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$489.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
694	PLOMO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$474.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
695	PORFIRINAS EN HECES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$781.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
696	PORFOBILINOGENO ORINA 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$781.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
697	PREALBUMINA (PAB)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$784.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
698	PRO INSULINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$365.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
699	PRO-CALCITONINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$591.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
700	PROGESTERONA	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$182.50	\$1,460.00	\$233.60	\$1,693.60
701	PROLACTINA	SUBROGADO	206	PRUEBA	\$182.50	\$37,595.00	\$6,015.20	\$43,610.20
702	PROTEINA "C" DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,168.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
703	PROTEINA "C" REACTIVA ULTRASENSIBLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$605.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
704	PROTEINA "S" DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,398.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
705	PROTEINA A PLACENTARIA (PAPP)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,285.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

26



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



706	PROTEINA C REACTIVA (PCR) CUANTITATIVA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$80.30	\$160.60	\$25.70	\$186.30
707	PROTEINA DE BENCE JONES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$584.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
708	PROTEINA EPIDIDIMAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,285.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
709	PP65 CITOMEGALOVIRUS	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$3,212.00	\$9,636.00	\$1,541.76	\$11,177.76
710	QUANTOSE RI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,650.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
711	RENINA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$481.80	\$963.60	\$154.18	\$1,117.78
712	RESISTENCIA A LA INSULINA POR INDICE HOMA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$219.00	\$438.00	\$70.08	\$508.08
713	SALICILATOS (ACIDO ACETILSALICILICO)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$485.45	\$485.45	\$77.67	\$563.12
714	SEROTONINA EN ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$803.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
715	SEROTONINA EN SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$784.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
716	SIROLIMUS (RAPAMYCIN)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$2,175.40	\$8,701.60	\$1,392.26	\$10,093.86
717	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	SUBROGADO	21	PRUEBA	\$1,073.10	\$22,535.10	\$3,605.62	\$26,140.72
718	SOMATOSTATINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,153.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
719	SUBPOBLACION DE LINFOCITOS CD4/CD8	SUBROGADO	46	PRUEBA	\$2,810.50	\$129,283.00	\$20,685.28	\$149,968.28
720	TAMIZ NEONATAL 5	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$693.50	\$3,467.50	\$554.80	\$4,022.30
721	TACROLIMUS (PROGRAF)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,452.70	\$1,452.70	\$232.43	\$1,685.13
722	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$751.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
723	TESTOSTERONA LIBRE	SUBROGADO	27	PRUEBA	\$255.50	\$6,898.50	\$1,103.76	\$8,002.26
724	TESTOSTERONA TOTAL	SUBROGADO	46	PRUEBA	\$182.50	\$8,395.00	\$1,343.20	\$9,738.20
725	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$511.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
726	TIEMPO DE REPTILASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,095.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
727	TINCION PARA PNEUMOCYSTIS JIROVECI (CARINII)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,095.00	\$2,190.00	\$350.40	\$2,540.40
728	TIROGLOBULINA	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$489.10	\$3,423.70	\$547.79	\$3,971.49
729	TOPIRAMATO (TOPAMAX)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,204.50	\$2,409.00	\$385.44	\$2,794.44
730	TRANSFERRINA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$193.45	\$773.80	\$123.81	\$897.61
731	TRIPTASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,226.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
732	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,759.30	\$1,759.30	\$281.49	\$2,040.79
733	UROPORFIRINAS URINARIAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$781.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
734	VANCOMICINA POST DOSIS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,211.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
735	VANCOMICINA PRE DOSIS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,211.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.

27
Hv



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



736	VASOPRESINA (HORMONA ANTIDIURETICA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,562.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
737	VIRUS ZIKA IgG	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$1,496.50	\$14,965.00	\$2,394.40	\$17,359.40
738	VIRUS ZIKA IgG - IgM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,923.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
739	VIRUS ZIKA IgM	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$1,441.75	\$14,417.50	\$2,306.80	\$16,724.30
740	VITAMINA A	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$773.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
741	VITAMINA B1. TIAMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$865.05	\$0.00	\$0.00	\$0.00
742	VITAMINA B12	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$182.50	\$1,460.00	\$233.60	\$1,693.60
743	VITAMINA B12 Y FOLATOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$354.05	\$0.00	\$0.00	\$0.00
744	VITAMINA B2. RIBOFLAVINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,664.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
745	VITAMINA B-6	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,569.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
746	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,427.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
747	VITAMINA D (25-HIDROXI-COLECALCIFEROI)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$788.40	\$3,153.60	\$504.58	\$3,658.18
748	VITAMINA D 1, 25 OH (CALCITRIOL)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,708.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
749	VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$890.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
750	VITAMINA K	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,241.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
751	WESTERN BLOT AC. ANTI BORRELLIA BURGDORFERI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,394.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
752	WESTERN BLOT AC. ANTI HU, YO Y RI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,412.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
753	WESTERN BLOT HEPATITIS C	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,412.65	\$4,825.30	\$772.05	\$5,597.35
754	WESTERN BLOT HIV 1	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$1,733.75	\$6,935.00	\$1,109.60	\$8,044.60
755	ZINC EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$671.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
756	ZINC EN SUERO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$547.50	\$547.50	\$87.60	\$635.10

Nota: la volumetría anual informativa es para efectos de integrar la propuesta económica, ya que será un contrato abierto de conformidad con la convocatoria respectiva.

DESCRIPCION DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS

Descripción de los paquetes de estudios.

1.	Hematología
2.	Coagulación
3.	Análisis Químico, Electrolitos, Gasometría y Hemoglobina Glicosilada
4.	Urianálisis
5.	Inmunología, Hormonas y Marcadores Tumorales
6.	Serología
7.	Parasitología
8.	Bacteriología

28



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

9.	Pruebas especiales
----	--------------------

1. PAQUETE HEMATOLOGIA
PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio		Volumetría Anual
1.	Biometría Hemática (NOC, WOC, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, RETIC#, RETIC%, PLT, MPV)	17505
2.	Grupo y Rh	953
3.	Velocidad de sedimentación globular	892
4.	Reticulocitos	90
5.	Frotis de Sangre Periférica	43
6.	Coombs directo	12
7.	Eosinófilos en exudado Faríngeo	12
8.	Eosinófilos en moco nasal	12
9.	Aglutininas en frío	2
10.	Hematocrito	2

- Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias al control de calidad.
- Las sangres control serán a tres niveles como mínimo (bajo, normal y alto).

2. PAQUETE DE COAGULACIÓN.

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

ESTUDIO		VOLUMETRIA ANUAL
1	Tiempo de protrombina	1928
2	Tiempo de tromboplastina parcial activada	1867
3	Anticoagulante lúpico**	14
4	Fibrinógeno	10
5	Tiempo de protrombina corregido**	4
6	Tiempo de tromboplastina parcial activada corregido**	4
7	Tiempo de coagulación	2
8	Tiempos de sangrado	2
9	Dímero D	1

**** Pruebas especiales**

- Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias al control de calidad.
- Las sangres control serán a tres niveles como mínimo (bajo, normal y alto).
- Los estudios especiales serán enviados al laboratorio licitante para su proceso.

29

[Handwritten signatures and marks]



3. PAQUETE ANÁLISIS QUÍMICO, ELECTROLITOS, GASOMETRIA Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

No.	Estudio	Volumetria Anual
1	Glucosa	15595
2	Urea	12492
3	Creatinina	13082
4	Acido Urico	12966
5	Colesterol	8181
6	Trigliceridos	8097
7	Bilirrubinas (Total, Directa e indirecta)	4051
8	ALT (Transaminasa Pirúvica) TGO	4028
9	AST (Transaminasa Oxalacética) TGP	4360
10	Fosfatasa Alcalina	4026
11	Creatin cinasa CPK.	348
12	Creatin cinasa Fracción MB CPK-MB	13
13	Amilasa	424
14	Deshidrogenasa Láctica LDH	490
15	Proteínas Totales Suero/Orina/LCR	4221
16	Albúmina	4077
17	Electrolitos Suero/ Orina (Sodio, Potasio, Cloro)	2801
18	Magnesio	55
19	Hemoglobina Glicosilada	4135
20	LDL Colesterol	5907
21	GGT	4066
22	Calcio Suero/Orina	970
23	Fosforo Suero/Orina	888
24	Gasometria Arterial/Venosa Medidos: pH pCO2 pO2 Na+ K+ Ca++ Cl- Glu Lac	190

30



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

	Hct tHb O2Hb OHb MetHb HHb tBili Calculados: BE(B) P/F ratio BE(ecf) pAO2 tHb(c) CaO2 Ca++ (7.4) CvO2 Anion gap P50 O2cap sO2 RI sO2(c) CcO2 HCO3-std a-vDO2 HCO3-(c) Qsp/Qt (est) A-aDO2 Qsp/Qt paO2/pAO2 Hct(c)	
25	Lipasa**	4

**** Pruebas especiales**

- La determinación de Bilirrubina incluye la medición de Bilirrubina total y directa con Reactivo específico para cada una y el cálculo de la Indirecta.
- Se deberá contemplar la dotación de sueros control para el Control de Calidad Interno, para mínimo una corrida diaria de tres niveles de control, y/o cuando por razones de control de calidad se requieran mas determinaciones para su validación.
- El número del lote de los sueros control deberá ser suficiente y no deberá variar cuando menos por seis meses de la vigencia del contrato.
- Los equipos y reactivos deberán ser capaces de efectuar determinaciones de glucosa, amilasa, Deshidrogenasa Láctica, Proteínas Totales, Creatinina y Electrolitos en suero, orina y Líquidos Corporales ó en su caso ofrecer los reactivos idóneos para ello.
- La determinación de Electrolitos implica la medición de Sodio (Na), Potasio (K) y Cloro (Cl) en los diferentes líquidos corporales.
- En caso de que el equipo requiera de calibraciones ó controles específicos para determinaciones de electrolitos en otros líquidos corporales diferentes de suero, estos deberán ser proporcionados en cantidad suficiente para las determinaciones.
- Los Reactivos, Calibradores y Controles deben ser de la misma marca que los equipos ofertados

4. PAQUETE URIANALISIS

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

	Estudio	Volumetría Anual
1.	Examen General de Orina (Leucocitos, Nitritos, Proteínas, PH, Sangre, Gravedad específica, Urobilinógeno, Glucosa, Cuerpos cetónicos, Bilirrubinas + Sedimento urinario)	13413
2.	Antidoping 5 parámetros (ANFETAMINAS, CANNABIS, COCAINA, OPIACEOS, BENZODIACEPINAS)	1399
3.	Prueba de embarazo en orina	386
4.	Proteínas en orina	187
5.	Densidad urinaria	2
6.	Antidoping 3 parámetros (ANFETAMINAS, CANNABIS, COCAINA)	1

- Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias al control de calidad.
- El reactivo control serán minimo de 2 niveles.
- Se deberá contemplar colorante para la lectura del sedimento del examen general de orina.

Handwritten signatures and marks, including the number 31 and initials.



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

- Para los antidoping debera contemplar reactivo con el panel completo de drogas, no se aceptaran pruebas individuales.

5. PAQUETE INMUNOLOGIA, HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES.
PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio		Volumetría Anual
1.	T3 total	2358
2.	T3 libre	2358
3.	T4 total	2358
4.	T4 libre	2358
5.	TSH	3302
6.	T uptake	2358
7.	PSA total	1615
8.	PSA libre	779
9.	HGC cuantitativa	33
10.	Procalcitonina	3

- Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias al control de calidad.
- El reactivo control serán minimo de 2 niveles.

6. PAQUETE SEROLOGIA
PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio		Volumetría Anual
1.	AC. ANIT- HIV 1/2 CUALITATIVO	1854
2.	REACCIONES FEBRILES	1163
3.	PROTEINA C REACTIVA (PCR) CUALITATIVA	521
4.	PRUEBA DE EMBARAZO EN SUERO	494
5.	FACTOR REUMATOIDE (FR) CUALITATIVO	468
6.	VDRL (PRUEBAS LUETICAS)	443
7.	ANTIESTREPTOLISINA (ASO) CUALITATIVO	353
8.	PRUEBA RAPIDA DE INFLUENZA A + B	323
9.	ESPERMOGRAMA	25
10.	PPD (TUBERCULINA, MANTOUX)	10
11.	COOMBS INDIRECTO	8
12.	AC. HETEROFILOS (MONOTEST / PAUL BUNELL)	4
13.	ROSA DE BENGALA	4
14.	COCCIDIOIDINA INTRADERMOREACCION	1
15.	HISTOPLASMINA INTRADERMOREACCIÓN	1

- Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo para cada una de las pruebas, a excepcion de las intradermoreacciones.

32
/64

U



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



- El reactivo control serán mínimo de 2 niveles.
- Para el caso del espermograma debere incluir reactivo para determinar cuenta, morfología, vitalidad.

7. PAQUETE PARASITOLOGIA
PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio		Volumetría Anual
1.	COPROPARASITOSCOPICO	1743
2.	FISICOQUIMICO EN HECES	356
3.	GUAYACO	86
4.	IAPC	12
5.	CITOLOGIA EN MOCO FECAL	10
6.	ROTAVIRUS	4

8. PAQUETE BACTERIOLOGIA
PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio		Volumetría Anual
1.	Urocultivo**	1482
2.	Cultivo faríngeo**	269
3.	Tinción Ziehl Neelsen**	138
4.	Baciloscopia**	410
5.	Cultivo aerobio**	68
6.	KOH**	66
7.	Cultivo vaginal**	63
8.	Espermocultivo**	35
9.	Hemocultivo**	17
10.	Tinción Gram**	10

****Pruebas especiales**

- Los estudios de Bacteriología se tomaran como estudios especiales y seran realizados por el licitante.
- Tomar en cuenta reactivos para la Tincion de Gram ya que sera realizada en el laboratorio solo cuando se solicite de manera urgente.
- Los frascos para hemocultivo se entregaran al laboratorio según la demanda del hospital.

Handwritten signatures and marks, including the number 33 and 169.



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

**9. PAQUETE PRUEBAS ESPECIALES
PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:**

ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL
PROLACTINA	206	HEPATITIS B CORE (HBC AC IGM)	40	ANTIGENO CA 19-9	14
HEPATITIS C (HCVAC)	202	PERFIL DE HEPATITIS B AGUDA (Hepatitis B Core (Hbc Ac IgM) Hepatitis B Ag. (HBs Ag))	40	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	12
PERFIL HORMONAL FEMENINO (ESTRADIOL, FSH, LH, PROLACTINA, TESTOSTERONA Y PROGESTERONA)	187	ANTIGENO CA 125	39	HIERRO SERICO	11
HEPATITIS B AG. (HBS Ag) AUSTRALIA	178	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	36	17 HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL	10
PERFIL DE HIERRO III (Hierro sérico Transferrina % De saturación Ferritina Capacidad total de fijación de hierro)	139	AC. ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP)	27	ANALISIS FISICOQUIMICO DE UROLITO (CALCULO RENAL)	10
PARATOHORMONA (PTH, MOLECULA INTACTA)	123	TESTOSTERONA LIBRE	27	VIRUS ZIKA IgG	10
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	116	INSULINA BASAL	26	VIRUS ZIKA IgM	10
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	114	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG	22	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM	9
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	112	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGM	22	AC. ANTI MITOCONDRIA	9
ESTRADIOL (E2)	102	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGG	22	AC. ANTI TIROIDES (Ac. Anti Microsomales totales Ac. Anti Tiroglobulinas Totales)	9
FERRITINA	88	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGM	22	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	9
INMUNOGLOBULINA "E"	76	IGF BP-3	21	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG	8
AC. ANTI NUCLEARES	52	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	21	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	8
ALFAFETOPROTEINA	51	AC. ANTI TIROGLOBULINA TOTALES	20	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG	8
MICROALBUMINA	46	ACIDO VALPROICO (VALPROATO, DEPAKENE)	20	BETA 2 MICROGLOBULINA SUERO	8
SUBPOBLACION DE LINFOCITOS CD4/CD8	46	CORTISOL	20	MARCADORES DE HEPATITIS A (Hepatitis A IgG, (HAVAG) Hepatitis A IgM (HAVAB M))	8
TESTOSTERONA TOTAL	46	PANEL RESPIRATORIO VIRAL	19	PROGESTERONA	8
HEPATITIS A IGG (HAVAB G)	40	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG, IGM	14	VITAMINA B12	8
HEPATITIS A IGM (HAVAB M)	40	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGG, IGM	14	AC. ANTI MUSCULO LISO	7
HEPATITIS B CORE (HBC AC IGG)	40	ANTICOAGULANTE CIRCULATORIO LUPICO	14	ANTIGENO CA 15-3	7

34



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL
DIGOXINA	7	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA	4	AC. ANTI ASPERGILLUS (Ac. Anti Aspergillus niger, (Ac. Anti Aspergillus niger Ac. Anti Aspergillus fumigatus Ac. Anti Aspergillus flavus)	2
TIROGLOBULINA	7	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS.	4	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGA	2
AC. ANTI ENA (Ac. Anti SSA (RO	6	HEPATITIS B (HBE Ac)	4	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGA, IGG, IGM	2
AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGA	6	HEPATITIS B (HBE Ag)	4	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGG	2
CARBAMACEPINA (TEGRETOL)	6	INMUNOGLOBULINA "A"	4	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGM	2
FISH CROMOSOMA FILADELFIA (BCR/ABL)	6	PCR CUANTIFICACION DEL CROMOSOMA FILADELFIA (BCR/ABL)	4	AC. ANTI CANDIDA IGA, IGG, IGM	2
OSMOLARIDAD SERICA	6	SIROLIMUS (RAPAMYCIN)	4	AC. ANTI DENGUE IGG	2
PERFIL DE HEPATITIS B CRONICA (Hepatitis B Ag. (HBs Ag) Hepatitis B (HBs Ag) Hepatitis B Core (HBc Ac IgM Hepatitis B Core (HBc Ac IgG)	6	TRANSFERRINA	4	AC. ANTI ENDOMESIALES	2
AC. ANTI DNA DOBLE CADENA	5	VITAMINA D (25-HIDROXI- COLECALCIFEROL)	4	AC. ANTI EPSTEIN BARR AG NUCLEAR IGG	2
COMPLEMENTO C-3	5	WESTERN BLOT HIV 1	4	AC. ANTI EPSTEIN BARR AG TEMPRANO IGG	2
COMPLEMENTO C-4	5	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA EN SUERO	3	AC. ANTI EPSTEIN BARR IGG (CAPSIDE)	2
TAMIZ NEONATAL 5	5	AC. ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR IGA IGG	3	AC. ANTI EPSTEIN BARR IGM (CAPSIDE)	2
AC. ANTI ACIDO GLUTAMICO DESCARBOXILASA (GAD ₆₅)	4	AC. ANTI TREPONEMA PALLIDUM POR IFI (FTA)	3	AC. ANTI JO-1 (POLIMIOSITIS)	2
AC. ANTI BRUCELLA POR ROSA DE BENGALA	4	ANALISIS FISICOQUIMICO DE LITO BILIAR (CALCULO BILIAR)	3	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	2
AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA	4	CELULAS L.E.	3	AC. ANTI NUCLEARES POR INMUNOFLORESCENCIA (ANA IFI)	2
AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA FIJADORES	4	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	3	AC. ANTI RECEPTOR TSH	2
AC. ANTI SMITH (SM)	4	PARAINFLUENZA 1	3	AC. ANTI RNA	2
AC. ANTI SSA (RO)	4	PERFIL DE CATECOLAMINAS ORINA 24 HRS. (Adrenalina en orina Noradrenalina urinaria Dopamina urinaria Catecolaminas totales en orina)	3	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGG	2
AC. ANTI SSB (LA)	4	PP65 CITOMEGALOVIRUS	3	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM	2
ANDROSTENEDIONA	4	AC. ANTI ADENOVIRUS	2	ACETONA EN SANGRE	2

35



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL
ACIDO FOLICO	2	PERFIL DE METANEFRINAS URINARIA (Metanefrinas totales Metanefrinas urinaria Normetanefrinas Creatinina 24 hrs urinaria Relación Metanefrinas/Creatinina)	2	AC. ANTI RNP	1
ACTIVIDAD TRIPTICA EN HECES	2	PERFIL SUBPOBLACION CD19/CD8/CD4/CD3. (Leucocitos totales Linfocitos (%) Linfocitos totales CD3 Células asesinas naturales (%) Células T totales CD2 (%) Linfocitos totales CD3 (%) Linfocitos B CD19 (%) Relación CD4/CD8 Células asesinas naturales Linfocitos totales Células T totales CD2 Linfocitos B CD19 Linfocitos cooperadores CD3/CD4 Linfocitos supresores CD3/CD8 (%) Linfocitos cooperadores CD3/CD4 (%) Linfocitos supresores CD3/CD8)	2	ACIDOS ORGANICOS CUALITATIVO	1
ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	2	PERFIL TORCH IGG (Ac. Anti Herpes I IgG Ac. Anti Herpes II IgG Ac. Anti Rubéola IgG Ac. Anti Citomegalovirus IgG Ac. Anti Toxoplasma gondii IgG)	2	ALCOHOL ETILICO EN SUERO	1
ADENOSIN DEAMINASA SANGRE TOTAL (ADA)	2	PERFIL TORCH IGG, IGM (Ac. Anti Rubéola IgG Ac. Anti Rubéola IgM Ac. Anti Citomegalovirus IgG Ac. Anti Citomegalovirus IgM Ac. Anti Herpes I IgG Ac. Anti Herpes I IgM Ac. Anti Herpes II IgG Ac. Anti Herpes II IgM Ac. Anti Toxoplasma gondii IgG Ac. Anti Toxoplasma gondii IgM)	2	ALFA 2 ANTIPLASMINA	1
ALDOSTERONA EN ORINA	2	PERFIL TORCH IGM (Ac. Anti Rubéola IgM Ac. Anti Citomegalovirus IgM Ac. Anti Herpes I IgM Ac. Anti Herpes II IgM Ac. Anti Toxoplasma gondii IgM)	2	ALFA 2 MACROGLOBULINA	1
ALDOSTERONA EN SUERO	2	PROTEINA C REACTIVA (PCR) CUANTITATIVA	2	ANTIESTREPTOLISINA (ASO) CUANTITATIVO	1
AMONIO	2	RENINA	2	ANTIGENO VON WILLEBRAND	1
CITRATO EN ORINA DE 24 HRS.	2	RESISTENCIA A LA INSULINA POR INDICE HOMA	2	ANTITROMBINA III	1
DEHIDROEPIANDROSTERON A (DHEA)	2	TINCION PARA PNEUMOCYSTIS JIROVECI (CARINII)	2	BANDAS OLIGOCLONALES L.C.R.	1
DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA)	2	TOPIRAMATO (TOPAMAX)	2	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (CON FOTOGRAFIA)	1
INMUNOGLOBULINAS A SUBCLASES IGA (IgA Subclase 1 IgA Subclase 2	2	WESTERN BLOT HEPATITIS C	2	CICLOSPORINA	1

ANE:

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top and several initials below it.

36



SAD-446-2017



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL
INMUNOGLOBULINAS G SUBCLASES IGG 1,2,3,4 (IgG subclase 1 IgG Subclase 2 IgG subclase 3 IgG Subclase 4 Inmunoglobulina "G")	2	17 CETOSTEROIDES EN ORINA	1	CLONAZEPAN EN SUERO (RIVOTRIL)	1
OSMOLARIDAD URINARIA	2	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGG	1	COAGULACION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	1
PCR BASAL CARGA VIRAL DE HEPATITIS C (HCV)	2	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	1	CRIOAGLUTININAS (AGLUTININAS FRIAS)	1
PCR CARGA VIRAL DE GITOMEGALOVIRUS (CMV)	2	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGM	1	DIAZEPAN (VALIUM, NORDIAZEPAM)	1
PCR CUANTIFICACION MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	2	AC. ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (p-ANCA/MPO (Mieloperoxidasa) c-ANCA/PR3 (Proteinasa 3))	1	EPINEFRINA	1
PCR DETECCION CROMOSOMA FILADELFIA BCR/ABL T(9;22)	2	AC. ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS	1	ERITROPOYETINA (EPO)	1
PCR MUTACION V617F DE JAK-2	2	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	1	ESTROGENOS TOTALES	1
PEPTIDO "C"	2	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM	1	FACTOR VIII DE COAGULACION	1
PERFIL DE CATECOLAMINAS EN PLASMA (Catecolaminas totales Adrenalina plasma Noradrenalina plasma Dopamina plasma)	2	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	1	FENOBARBITAL	1
FIBROMAX	1	INMUNOGLOBULINA "G"	1	PCR-SSP DETECCION ANTIGENO HLA B-27	1
GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA	1	INMUNOGLOBULINA "M"	1	PERFIL DE EPSTEIN BARR (Ac. Anti Epstein Barr IgM Ac. Anti Epstein Barr IgG Ac. Anti Epstein Barr Ag temprano IgG Ac. Anti Epstein Barr Ag nuclear IgG)	1
HELICOBACTER PYLORI, PRUEBA DE ALIENTO	1	LEVETIRACETAM (KEPPRA)	1	SALICILATOS (ACIDO ACETILSALICILICO)	1
HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH)	1	LITIO SERICO	1	TACROLIMUS (PROGRAF)	1
HORMONA ANTI MULERIANA AMH/MIS	1	NOREPINEFRINA	1	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	1
HORMONA DEL CRECIMIENTO	1	PCR CARGA VIRAL DEL VIRUS DE EPSTEIN BARR (EBV)	1	ZINC EN SUERO	1

- El Laboratorio enviara todas las pruebas que no realice en sitio al licitante para su proceso.
- Las pruebas especiales seran enviadas al licitante para que este las realice o en su defecto las envíe a algun laboratorio de referencia y posteriormente entregue el resultado al laboratorio indicando el laboratorio al cual fue enviado y la metodologia solicitada.
- Las pruebas especiales pueden o no estar listadas en las tablas anteriores.
- Cuando las pruebas especiales no esten incluidas en el catalogo previamente establecido con precios, el licitante debera notificar por escrito el costo del estudio, para ser aprobado por la Unidad de Servicios Medicos Municipales de Monterrey.
- El licitante debera entregar al Laboratorio un catalogo de estudios especiales donde especifique: Nombre del estudio, metodologia, tipo de muestra, condiciones de transporte, cantidad de muestra, tiempo de proceso, etc.

37



- El Laboratorio notificara al Licitante en caso de que alguna prueba se requiera de manera urgente.
- El licitante debera notificar por escrito el tiempo de respuesta para todas las pruebas urgentes solicitadas.
- El licitante debera de incluir en su catalogo las cantidades de muestra minimas para el proceso de estudios en muestras pediatricas.

DESCRIPCION TECNICA DE LOS EQUIPOS ANALITICOS

A continuación, se describen las características con las cuales debe cumplir el equipo analítico y de apoyo en el Laboratorio para el análisis de los estudios relacionados por paquete.

Descripción de los paquetes de estudios.

HEMATOLOGÍA

Solicitado		Ofertado
Equipo para estudios hematológicos. Con las siguientes características:		CELL DYN RUBY
1	Principio de medición: análisis diferencial, rayo láser o radiofrecuencia. Impedancia o pulsos cumulativos, citoquímica o absorción de luz.	Principio de medición óptico y MAPSS
2	Analitos o estudios a determinar: Mínimo 22 parámetros. Con diferencial de 5 partes.	22 parámetros, con diferencial de 5 partes.
3	Analizador Automático.	AUTOMATICO
4	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 80 estudios por hora.	84 Pbas/Hra
5	Volumen de muestra: Máximo 250 µl.	Modo abierto 150 Ul, Modo cerrado 230 uL
6	Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o por ciento, tanto en la pantalla como en el papel.	Reporte de resultados con gráficas en la pantalla y en papel.
7	Monitor e Impresora integrados o adicionales.	Con impresora
8	Control de calidad integrado.	Control de calidad integrado (3 niveles)
9	Automuestreador y perforador automático del tapón de hule del tubo de recolección de sangre o unidad de muestreo automático con agitador.	Con agitador y automuestreador
10	Capacidad del Sistema para programación y almacenamiento de estudios: Con capacidad de almacenamiento mínimo 3,000 estudios.	Almacena hasta 10,000 estudios con gráficas
11	Puerto de comunicación para interfaz.	Con interfaz
12	Lector de código de barras.	Con lector
13	Software en español.	En Español
14	Regulador de voltaje y batería de respaldo.	Regulador y batería
15	Calibración automática	Calibración Automática
16	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Refacciones compatibles

[Handwritten signatures and marks]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



17	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Accesorios compatibles
18	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Consumibles compatibles
19	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	120 V/60 Hz
20	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	Operación por personal especializado y en base al manual
21	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	Mantenimientos por personal capacitado

COAGULACIÓN

Solicitado		Ofertado
Equipo automatizado para el análisis de tiempos de coagulación sanguínea, con las siguientes características:		CA 500 Series
1	Capacidad de procesamiento de muestras para tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina y fibrinógeno.	Pruebas: TP, APTT, Fibrinógeno de Clauss y derivado.
2	Capacidad de procesamiento: Al menos 40 pruebas/hora	Análisis simultáneo de 3 parámetros (TP, APTT y Fbg): 43 pruebas/hora.
3	Detección del coágulo por al menos una de las siguientes metodologías: foto óptica, electromagnética, nefelométrica, fotomecánica o dispersión de luz.	Foto-óptico y dispersión de luz
4	Con al menos 4 canales de medición independientes.	Con 5 canales de medición
5	Sistema de incubación para muestras y reactivos.	37 C +/- 1.0 C
6	Pipeteador integrado para reactivos y muestras en tubo primario y/o copa o copilla.	Cánula única para reactivos, muestra en tubo primario sin tapa y copas de muestra.
7	Volumen de muestra: Máximo 50 µl.	Máximo 50 uL
8	Programa de control de calidad integrado o externo.	Archivos para diferentes lotes de reactivo y niveles de control.
9	Capacidad para programar muestras urgentes.	Capacidad de carga de pruebas de urgencia.
10	Lector de código de barras.	Lector de códigos de barras.
11	Monitor e impresoras integradas o adicionales.	Pantalla táctil de cristal líquido e impresora integrada.
12	Calibración automática	Calibración automática.
13	Interfaz LIS	Interfase

[Handwritten signatures and initials]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



14	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Refacciones compatibles
15	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Accesorios compatibles
16	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Consumibles compatibles
17	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	117 V +/- 10 V y 50 ó 60 Hz
18	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	Operación por personal especializado y en base al manual
19	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	Mantenimientos por personal capacitado

BIOQUÍMICA CLÍNICA

No	Solicitado	Ofertado
Sistema automatizado para determinar pruebas de química clínica. Con las siguientes características:		VITROS 250
1	Principio de funcionamiento: colorimétrico, enzimático o potenciométrico	Colorimetría por reflectancia, ISE Directo e inmunocinéticas.
2	Determinación de electrolitos séricos y urinarios por ISE o equivalente	ISE directo para electrolitos séricos y urinarios
3	Analitos o estudios a determinar: BUN, GLU, CREA, URIC, CA, PO ₄ , COL. TOT, TP, ALB, TBIL, DBIL, ALP, ALT, AST, LD, CK, TG, HDL COL, GGT, AMY, LIPASA, CKMB, Na, K y Cl.	GLU, BUN, CREA, URIC, CA, PO ₄ , COL. TOT, TP, ALB, TBIL, DBIL, ALP, ALT, AST, LD, CK, TG, HDL COL, GGT, AMY, LIPASA, CKMB, Na, K y Cl entre otros.
4	Número de reactivos a bordo: Mínimo los necesarios para cubrir los estudios solicitados.	Hasta 60 cartuchos de pruebas diferentes.
5	Sistema de refrigeración para reactivos Integrado.	Sistema de refrigeración integrado
6	Sistema fotométrico con longitudes de onda apropiadas.	De 340 a 680 nm dependiendo del analito a medir
7	Capacidad de procesamiento de estudios por hora: mínimo 250 estudios por hora.	250 pruebas por hora
8	Volumen de muestra: Máximo 50 µl.	De 5 a 11 Ul
9	Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos:	Suero, plasma, orina, LCR.
10	Calibración automática y/o manual	Calibración automática
11	Capacidad de auto-dilución	Repeticiones y diluciones en forma automática.
12	Programación de estudios en memoria.	Almacena hasta 5000 muestras
13	Sistema de incubación con control de temperatura a 37 °C.	Sistema de incubación a 37 C
14	Control de calidad integrado.	Proporciona una gestión de datos de CC en el equipo.
15	Carrusel, disco de muestras o gradillas con posición para muestras, incluyendo posiciones para urgencias: mínimo 40 posiciones para muestras y mínimo 5 posiciones para urgencias.	Hasta 40 muestras, cualquier posición puede ser programada como urgencia.
16	Detección de coágulos y burbujas.	Detecta muestra escasa, coágulos y burbujas.



17	Debe utilizar tubo primario de recolección ó copillas.	Puede utilizar tubos de diferentes capacidades, microtubos ó copillas.
18	Lector de código de barras	Lector de código de barras
19	Control de Calidad Integrado	Proporciona una gestión de datos de CC en el equipo.
20	Software en español	En español
21	Puerto de comunicación para interfaz.	Interfaz
22	Monitor e impresoras integradas o adicionales.	Monitor
23	Regulador de voltaje y batería de respaldo.	Regulador y batería
24	Pruebas definidas por el usuario.	Pruebas definidas por el usuario
25	Reactivos listos para su uso.	Reactivos listos para usarse
26	Que use puntillas desechables para la toma de muestras.	Utiliza puntas descartables para eliminar el arrastre.
27	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Refacciones compatibles
28	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Accesorios compatibles
29	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Consumibles compatibles
30	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	120 V 60 Hz
31	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	Operación por personal especializado y en base al manual
32	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	Mantenimientos por personal capacitado

GASES Y PH EN SANGRE

Solicitado		Ofertado
Analizador de gases y pH en sangre. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:		EPOC IL
1	Medición por electrodos y/o ión selectivo, fluorescencia óptica, electrodos, fotometría.	
2	Analitos o estudios a determinar: Mínimo pH, pO ₂ , pCO ₂ , Na, K, Ca, Glu, Lact, Hct, tHb.	Mide pH, pO ₂ , pCO ₂ , Na ⁺ K ⁺ , Ca ⁺⁺ iónico, Glucosa, Lactato, Hematocrito, THb,
3	Automatizado o semiautomatizado.	Analizador portátil Automatizado
4	Funcionamiento con tanque de gas, cartucho o reactivo.	Funciona con Cartucho
5	Volumen de muestra: Máximo 100 µl.	Utiliza 95 uL de muestra
6	Aceptación de sangre total venosa, arterial o capilar.	Analiza sangre venosa, arterial ó capilar.
7	Número de estudios a procesar por hora: Mínimo 30 estudios / hora.	Más de 30 pruebas por hora
8	Muestras en jeringa heparinizada o capilar.	Muestras en jeringa ó capilar
9	Calibración automática	Calibración automática
10	Control de calidad integrado.	Control interno por tarjeta electrónica
11	Puerto de comunicación para interfaz.	Interfase
12	Con batería de respaldo.	Batería interna recargable

[Handwritten signatures and initials]



13	Transmisión de datos inalámbrica	Comunicación inalámbrica (wi-fi y bluetooth)
14	Con Impresora	Impresora térmica inalámbrica
15	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Refacciones compatibles
16	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Accesorios compatibles
17	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Consumibles compatibles
18	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	100-120 V 50/60 Hz
19	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	Operación por personal especializado y en base al manual
20	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	Mantenimientos por personal capacitado

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

	Solicitado	Ofertado
	Equipo para la determinación de hemoglobina glicosilada con las siguientes características:	D - 10 BIO-RAD
1	Principio de medición: Cromatografía de intercambio iónico, cromatografía por afinidad, colorimetría, inmunoturbidimetría o electroforesis.	HPLC
2	Automatizado o semiautomatizado.	Automatizado
3	Capacidad de procesamiento: 20 estudios / hora.	20 Pbas/Hora
4	Volumen de muestra: Máximo 50 µl.	5 ul de muestra para el análisis
5	Con Lector de código de barras.	Lector de código de barras
6	Software en español.	En español
7	Puerto de comunicación para interfase.	Interfase
8	Monitor o pantalla e impresora integrada o adicional.	Pantalla
9	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Refacciones compatibles
10	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Accesorios compatibles
11	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Consumibles compatibles
12	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	120 V
13	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	Operación por personal especializado y en base al manual
14	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	Mantenimientos por personal capacitado

[Handwritten signatures and initials]



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



UROANÁLISIS

Solicitado		Ofertado
Equipo lector de tiras reactivas para la determinación del examen químico de la orina Principio de medición: fotometría de reflexión. Con las siguientes características:		CLINITEK ATLAS
1	Automático ó semiautomático.	AUTOMATIZADO
2	Analitos a determinar: Mínimo que incluya pH, glucosa, proteínas, sangre, cuerpos cetónicos, bilirrubina, urobilinógeno, nitritos, gravedad específica y leucocitos.	Mide estos 10 parámetros
3	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 150 estudios / hora.	200 muestras en 53 minutos
4	Velocidad de tiempo de lectura: Menor a 30 seg.	16 seg
5	Con pantalla integrada al equipo.	Pantalla integrada al equipo
6	Lector de código de barras:	Con lector de código de barras
7	Puerto de comunicación para interfaz.	Con interfaz
8	Software en español.	En español
9	Capacidad de realizar urgencias	Puede realizar urgencias
10	Regulador de voltaje y batería de respaldo	Cuenta con no break de 30 min.
11	Calibración Automática	Calibración automática
12	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Refacciones compatibles
13	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Accesorios compatibles
14	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Consumibles compatibles
15	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	110/120 V 50/60 Hz
16	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	Operación por personal especializado y en base al manual
17	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	Mantenimientos por personal capacitado
18	Capacidad de almacenamiento de información mínimo 500 resultados de pacientes.	1000 pacientes. 200 controles/calibradores.

43
167



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD - 446 - 2017



HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES

Solicitado		Ofertado
Sistema para análisis inmunológico. Que incluya como principio de medición, alguna de las siguientes metodologías: ELISA, FIA, FPIA, ELFA, MEIA, quimioluminiscencia o electroquimioluminiscencia. Con las siguientes características:		ARCHITECT i1000sr (QUIMIOLUMINISCENCIA)
1	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: Mínimo 80 estudios / hora.	Hasta 100 pruebas por hora
2	Volumen de muestras: Máximo 250 µl.	De 2 a 200 uL
3	Muestras en tubo primario, copa, ó copilla.	Acepta tubos primarios y copillas.
4	Con arrastre menor a 0.1 ppm de tubo a tubo.	Acarreo menor a 0.1 ppm
5	Con control de temperatura.	37 +/- 0.3 C
6	Con detección de coágulos, burbujas y volumen insuficiente de las muestras.	Detecta coágulos, burbujas y volumen de la muestra.
7	Identificación de muestras y reactivos por código de barras.	Con lector de código de barras
8	Calibración automática o manual.	Calibración automática
9	Control de calidad integrado.	Control de Calidad integrado
10	Puerto de comunicación para interfaz.	Interfaz
11	Software en español.	En español
12	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales.	Pantalla a color y sensible al tacto.
13	Regulador de voltaje y batería de respaldo.	Con regulador y batería
14	Sensor de nivel de muestra	Detecta volumen de muestra
15	Autodilución	Con dilución automática
16	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Refacciones compatibles
17	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Accesorios compatibles
18	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	Consumibles compatibles
19	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	110-240 V +/- 10 % 47-63 Hz
20	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	Operación por personal especializado y en base al manual
21	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	Mantenimientos por personal capacitado

EQUIPOS DE APOYO, MATERIALES Y CONSUMIBLES DE LABORATORIO

Equipo de apoyo	Cantidad
Computadoras para sistema de laboratorio	4
Multifuncionales	2
Impresora de etiquetas	2
Refrigerador con puerta de vidrio	4
Congelador	2
Termómetro digital	6
Termohigrómetro	5

[Handwritten signatures and marks]
44
164



Microscopio	3
Centrifuga para 24-32 tubos	4
Baño de agua	1
Bloque térmico	1
Agitador de tubos	1
Agitador de placas	1
Timer	2
Campana de extracción	1
Balanza	1
Refractometro manual	1
Serofuga	1
Estufa para secado	1
Contador de células	2
Pipetas automatizadas volumen variable	5
Cronometro digital	1

Equipo para Servicio de transfusión	Cantidad
Refrigerador 2 pies cúbicos	1
Refrigerador 24x32x26	1
Serofuga	1
Agitador de plaquetas	1
Hielera para transporte de unidades de sangre	2
Termómetro digital	3

Material básico para toma y recolección de muestras
Tubos con vacío para recolección de muestra
Aguja vacutainer
Adaptador
Torniquete
Jeringa 3, 5 y 10 con aguja negra
Jeringa insulina
Aguja Azul
Guante estéril y no estéril
Equipo alado
Jeringa para gasometría 1 ml
Hisopo de algodón estéril
Medio de transporte stuart
Medio Cary y Blair
Solución glucosada 50g, 75g y 100g
Frasco para hemocultivo
Tubo estéril para cultivo
Frasco boca ancha estéril
Frasco boca ancha no estéril
Frasco recolector de orina de 24 horas
Toalla alcoholada
Lancetas para tamiz
Capilares
Portaobjetos
Cubreobjetos
Papel filtro
Fascos para hemocultivo

[Handwritten signatures and marks]

45

[Handwritten initials]



Catéter venoso periférico
Medio preparado para cultivos de ambiente y superficies
Etiquetas para identificación de muestras
Frasco recolector para heces fecales con conservador
Frasco recolector para drogas
Contenedor para punzocortantes
Papel para impresión

****La cantidad de material necesario para cubrir las necesidades del laboratorio se solicitará conforme a la demanda de la Clínica**

Material general de laboratorio	
Embudo de plástico	
Escobillón para tubos 13 x 100 ml	
Propipeta	
Gradillas	
Tubo de ensaye	
Pipetas volumétricas	
Pizetas	
Frasco gotero	
Probeta de plástico 1000 - 2000 ml	
Vaso de precipitado	
Tubo wintrobe	
Gradilla para tubo wintrobe	
Puntillas para pipetas automatizadas	
Placas para febriles	
Cámara de Neubauer	
Cubrehematímetro	
Pipeta pasteur punta larga	
Pipeta de plástico desechable	

TINCIONES	
Kit Gram	
Kit Ziehl Neelsen	
Kit Wright	
Kit Sternheimer-Malbin	
Kit Reticulocitos	
Azul de metileno	
Yodo lugol	
Kit conteo, morfología y vitalidad espermática	

PRUEBAS CUALITATIVAS

No.	Descripción
1.	Gonadotrofina corionica fraccion Beta para determinacion en orina o suero
2.	Prueba inmunoenzimatica rapida, cualitativa en orina, en tarjeta con 5 tiras para deterccion simultanea de cocaína, marihuana, anfetaminas, opiaceos y metanfetaminas en estuche.
3.	Prueba rapida para la determinacion de anticuerpos en suero y plasma; o suero, plasma y sangre total anti VIH 1 y 2, inmunocromatografica o por membrana solida.

[Handwritten signatures and marks]

46

149




CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

4.	Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación cualitativa y diferenciación de antígenos del Virus de la Influenza tipo A y B, a partir de muestras nasales y nasofaríngeas.
5.	Tuberculina PPD
6.	Kit febriles. Antígenos para aglutinación macroscópica en placa o tubo para el diagnóstico serológico en procesos infecciosos producidos por microorganismos de los géneros: Salmonella y Brucella. Juego completo o goteros individuales: Tífico o, Tífico H, Paratífico A, Paratífico B, Brucella abortus, Proteus OX16
7.	Antiestreptolisinas. Estreptolisina "O" estandarizada, reducida y liofilizada.
8.	Antígeno teñido con Rosa de Bengala, aglutinación en placa para diagnóstico de Brucelosis.
9.	Antisueros. Anti-A, Anti-B, Anti-D, Anti A+B, Anti-Globulina Humana
10.	Factor reumatoide. Kit para su determinación en suero que incluya reactivo, control positivo y control negativo.
11.	Proteína C reactiva. Kit para su determinación en suero, que incluya reactivo, control positivo y control negativo.
12.	Tableta reactiva. Para la determinación semicuantitativa de glucosa, en heces y orina
13.	Tira reactiva para medir ph. Escala 6 a 8 para medición de ph espermático.
14.	Tarjeta, placa o tira reactiva para determinar sangre oculta en heces
15.	Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina.
16.	VDRL. Antígeno de cardioplipina para investigar reagentes de la sífilis en suero sin inactivar, en plasma y líquido cefalorraquídeo, que incluya control positivo y negativo.
17.	Rotavirus-Adenovirus. Test rápido para la detección cualitativa de antígenos de Rotavirus y Adenovirus en muestras de heces humanas
18.	Dengue. Pruebas rápidas para Dengue Antígeno NS1 e IgG/IgM
19.	Creatinquinasa fracción MB, Mioglobina y Troponina I. Prueba rápida para la detección cualitativa de las enzimas

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo del contrato, el cual consta de 48-cuarenta y ocho fojas por el anverso, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 01-uno de septiembre de 2017-dos mil diecisiete, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR "EL MUNICIPIO"



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



CIUDAD DE MONTERREY
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-446-2017



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

C. ROSA LORENA VALDEZ MIRANDA
ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA
DIRECCIÓN DE EGRESOS DE LA
TESORERÍA MUNICIPAL

C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN

C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE
LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

POR "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"

C. ROBERTO MOREIRA FLORES
REPRESENTANTE LEGAL DE
GRANA, S.A.

ÚLTIMA HOJA DE 48-CUARENTA Y OCHO DEL ANEXO 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY, CELEBRADO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA PERSONA MORAL GRANA, S.A., EN FECHA 01-UNO DE SEPTIEMBRE DE 2017-DOS MIL DIECISIETE.

167