

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE "**MEDIMAGEN DEL NORTE S.A DE C.V.**", REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL **LIC. RAÚL GONZALEZ PINONCELY** Y POR EL OTRO EL "**INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **LIC. GILBERTO BAEZA MENDOZA** EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR EJECUTIVO, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "**LA EMPRESA**" Y "**EL INSTITUTO**" AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

## DECLARACIONES

### I.- DECLARA "LA EMPRESA":

a).- Ser una empresa constituida según escritura pública No. 3415 pasada ante la fé del Notario Público No. 5 de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a cargo del Lic. Jorge Carrillo Licona cuyo objeto social viene estipulado en los 14 numerales de la Cláusula Segunda del acta constitutiva, la cual se anexa al presente contrato, con Registro Federal de Contribuyentes MNO080218UQA y con domicilio fiscal en la avenida Teófilo Borunda #2714, zona Centro, Chihuahua, Chihuahua. C.P. 31000.

b).- Que el **Lic. Raúl Gonzalez Pinoncely** tiene acreditada su personalidad como Representante Legal de "**Medimagen del Norte, S.A De C.V.**" con facultades para contratar y obligarse, personalidad que no le han sido revocadas o limitadas a la fecha de la firma del presente contrato.

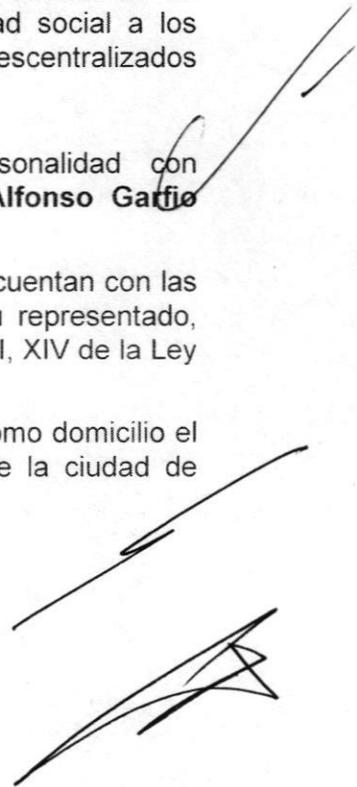
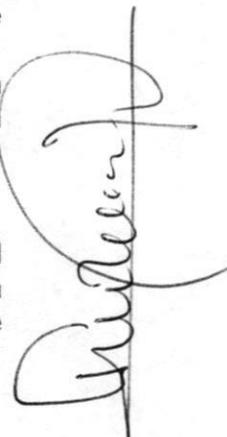
### II.- DECLARA "EL INSTITUTO":

a).- Ser un organismo público descentralizado de la administración pública municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto no. 874-83-10 P.E., publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 69 del sábado 27 de agosto de 1983, que tiene por objeto otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del municipio de Chihuahua y de los organismos descentralizados de la administración pública municipal, que se incorporen.

b).- Que el **Lic. Gilberto Baeza Mendoza**, acredita su personalidad con nombramiento hecho por el C. Presidente Municipal el **Ing. Javier Alfonso Garfio Pacheco**, el día 10 de octubre del 2013.

c).- Quienes comparecen a la celebración del presente acto jurídico, cuentan con las facultades necesarias para obligarse y comprometerse a nombre de su representado, según lo dispone el artículo 5 en relación con el artículo 8 fracciones IX, XII, XIV de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones.

d).- Que para los fines y efectos legales correspondientes señala como domicilio el ubicado en calle Río Sena, No. 1100 de la colonia Alfredo Chávez, de la ciudad de Chihuahua.



Con base en las declaraciones anteriores se otorgan las siguientes:

## CLÁUSULAS

**PRIMERA:** "LA EMPRESA" se obliga a prestar los servicios profesionales de atención médica privada consistente en la realización de estudios de rayos x, resonancia magnética, angi resonancia, angiotomografía, tomografía, tomografías multi-corte, sonografía, entre otros. De conformidad con lo que se manifiesta en el capítulo de declaraciones antes expuesto en el presente instrumento, y de acuerdo con sus normas y reglamentos, con el equipo, personal y material de uso que sean posible disponer a los derechohabientes y beneficiarios de "EL INSTITUTO", que queden amparados por este contrato y los anexos que en su caso formen parte del mismo.

**SEGUNDA:** Ambas partes manifiestan su conformidad en que será obligación de "LA EMPRESA" el planear, programar y dirigir los servicios contratados.

**TERCERA:** "LA EMPRESA" se obliga a realizar las acciones a que se refiera la Cláusula Primera, a favor de quien presente orden de servicio debidamente firmada y sellada por la coordinación de servicios subrogados de "EL INSTITUTO". Por el servicio a que se refiere la Cláusula Primera "EL INSTITUTO" se obliga a pagar a "LA EMPRESA", en concepto de honorarios, derivado de los servicios profesionales objeto de este contrato, la cantidad que corresponda a pago por evento, el cual deberá ser comprobado con facturación.

**CUARTA.-** "LA EMPRESA" no podrá negarse a realizar las obligaciones objeto de este contrato a favor de los derechohabientes y beneficiarios de "EL INSTITUTO", cuando estos hayan acreditado tal carácter.

**QUINTA.-** "LA EMPRESA" está de acuerdo en otorgar a "EL INSTITUTO", una **TARIFA PREFERENCIAL** aplicada en sus servicios, los cuales se anexan al presente y dicha tarifa deberá ser respetada en el tiempo de duración de este contrato de conformidad con ambas partes.

**SEXTA.-** "EL INSTITUTO", se compromete a pagar a "LA EMPRESA" la factura que se hace mención en la Cláusula Tercera, en el plazo máximo de 30 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de los mismos.

**SÉPTIMA.-** El presente contrato tendrá vigencia a partir del **01 de Enero del 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015**, en la inteligencia de que cumplido el plazo y si es del interés de los contratantes se revisará de nuevo para la actualización que en su caso procediera o asentar las observaciones surgidas durante el periodo contratado.

**OCTAVA.-** Atendiendo la naturaleza del presente instrumento legal, las partes acuerdan con base en lo establecido por el artículo 13 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obras Públicas para el Estado de Chihuahua, someterse al juicio de oposición previsto en el código fiscal del estado, renunciando por lo tanto "LA

**EMPRESA**” al fuero que pudiere corresponderle en razón de su domicilio presente o futuro por cualquier otra causa.

**NOVENA.- “EL INSTITUTO”,** se reservará el derecho de vigilar y supervisar en todo momento los servicios objetos de este contrato, relacionados con el servicio de **“LA EMPRESA”,** y en su caso entregar por escrito las observaciones que considere pertinentes, a efecto de que este tome las medidas pertinentes.

**DÉCIMA.-** El presente contrato podrá ser rescindido unilateral y administrativamente por voluntad de cualquiera, previa notificación fehaciente y por escrito que se haga a la contraparte con anticipación mínima de 30 días hábiles. Se pacta además que el mismo podrá ser rescindido sin necesidad de declaración judicial, por incumplimiento de las obligaciones pactadas en el mismo.

**DÉCIMA PRIMERA.-** Independientemente de la terminación o rescisión del contrato antes referida, **“LA EMPRESA”** asume la responsabilidad civil y en su caso demandas que procedan por los daños y perjuicios que se puedan derivar por motivo del servicio prestado. **“LA EMPRESA”** exime de cualquier responsabilidad a **“EL INSTITUTO”,** haciéndose el mismo responsable de la contratación de seguros o realizar las actividades y medidas que en su caso estime convenientes para dichos efectos.

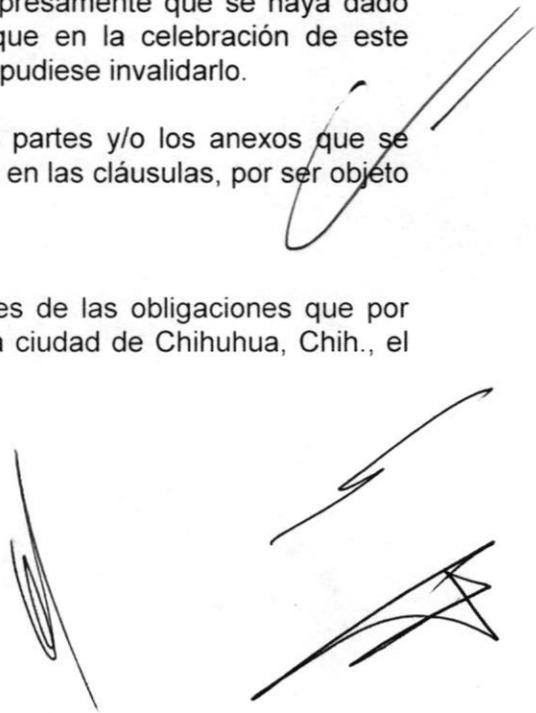
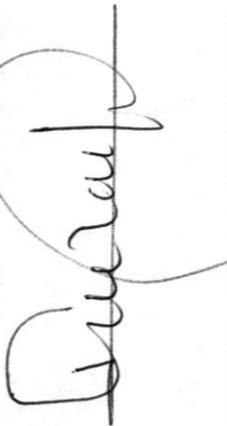
**DÉCIMO SEGUNDA.-** Las partes convienen en intentar resolver de mutuo acuerdo las situaciones no previstas en el presente convenio, en el entendido de que las decisiones adoptadas sobre el particular, deben constar por escrito y ser firmadas por las mismas.

**DÉCIMO TERCERA.-** Todas las notificaciones y comunicaciones que se dirijan a las partes como consecuencia del presente contrato, incluyendo el cambio de domicilio, deberán constar por escrito y ser entregadas en los domicilios ya mencionados en el capítulo de **“DECLARACIONES”** del presente contrato.

**DÉCIMO CUARTA.-** El presente contrato constituye el acuerdo entre las partes, en relación con el objeto del mismo, dejando sin efecto cualesquier otra negociación, obligación, o comunicación entre estas, ya sea oral o expresamente que se haya dado con anterioridad a esta fecha. Las partes manifiestan que en la celebración de este contrato, no ha habido vicio alguno de consentimiento que pudiese invalidarlo.

**DÉCIMO QUINTA.-** Las declaraciones otorgadas por las partes y/o los anexos que se citan en el cuerpo del presente, se tienen por incorporadas en las cláusulas, por ser objeto de cumplimiento del mismo.

Leído que fue el presente contrato, y enteradas las partes de las obligaciones que por virtud del mismo contraen, lo firman de conformidad en la ciudad de Chihuahua, Chih., el día 02 de Enero del 2015.



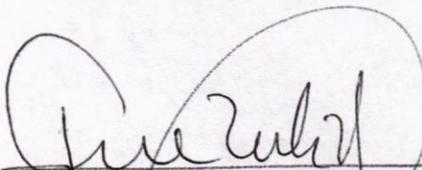
**"EL INSTITUTO"**



---

**Lic. Gilberto Baeza Mendoza**  
**Director Ejecutivo**

**"LA EMPRESA"**



---

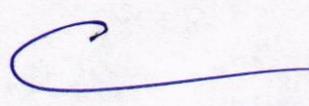
**Lic. Raúl González Pinoncely**  
**Apoderado Legal**

**TESTIGOS**



---

**Dr. Marcos Araujo García**  
**Subdirector Médico**



---

**Lic. Ernesto J. Hinojos Avilés**  
**Jefe Departamento Jurídico**



---

**C.P. José Alonso Enríquez Vázquez**  
**Subdirector Administrativo**

LISTA DE PRECIOS 2015	PRECIOS IMPE	
	ESTUDIO	SIN IVA
ABDOMEN AP	\$ 362.72	\$ 420.75
ABDOMEN AP Y LAT	\$ 732.76	\$ 850.00
ABDOMEN DE PIE Y CUBITO	\$ 732.76	\$ 850.00
ABDOMEN Y PELVIS	\$ 362.72	\$ 420.75
ANGIORESONANCIA AORTA COMPLETA SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIORESONANCIA AORTA COMPLETA CONTRASTADA	\$ 3,750.00	\$ 4,350.00
ANGIORESONANCIA CAROTIDEO SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIORESONANCIA CAROTIDEO CONTRASTADA	\$ 3,750.00	\$ 4,350.00
ANGIORESONANCIA CEREBRAL SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIORESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA	\$ 3,750.00	\$ 4,350.00
ANGIORESONANCIA EXTREMIDADES SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIORESONANCIA EXTREMIDADES CONTRASTADA	\$ 3,750.00	\$ 4,350.00
ANGIORESONANCIA RENALES SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIORESONANCIA RENALES CONTRASTADA	\$ 3,750.00	\$ 4,350.00
ANGIORESONANCIA SUPREAORTICO SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIORESONANCIA SUPREAORTICO CONTRASTADA	\$ 3,750.00	\$ 4,350.00
ANGIOTAC AMBOS MIEMBROS SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIOTAC AMBOS MIEMBROS CONTRASTADA	\$ 3,990.00	\$ 4,628.40
ANGIOTAC CAVA VENOSO RENAL SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIOTAC CAVA VENOSO RENAL CONTRASTADA	\$ 3,990.00	\$ 4,628.40
ANGIOTAC CEREBRAL SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIOTAC CEREBRAL CONTRASTADA	\$ 3,990.00	\$ 4,628.40
ANGIOTAC ILIACA SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIOTAC ILIACA CONTRASTADA	\$ 3,990.00	\$ 4,628.40
ANGIOTAC INFERIOR SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIOTAC INFERIOR CONTRASTADA	\$ 3,990.00	\$ 4,628.40
ANGIOTAC PULMONAR SIMPLE	\$ 3,250.00	\$ 3,770.00
ANGIOTAC PULMONAR CONTRASTADA	\$ 3,990.00	\$ 4,628.40
ANTEBRAZO AP	\$ 234.48	\$ 272.00
ANTEBRAZO AP Y LAT	\$ 326.08	\$ 378.25
ANTEBRAZO AP Y LAT (AMBOS)	\$ 604.53	\$ 701.25
ANTEPIE AP Y OBLICUA	\$ 377.37	\$ 437.75
ARCO EN C TRANSOPERATORIO	\$ 1,115.63	\$ 1,294.13
ARTERIOGRAFIA	\$ 2,331.27	\$ 2,704.28
ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (AMBAS)	\$ 1,154.09	\$ 1,338.75
ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (UN LADO )	\$ 577.05	\$ 669.38
BIOPSIA TRANSRECTAL	\$ 4,396.55	\$ 5,100.00
BOLSA DE BARIO	\$ 652.16	\$ 756.50
CADERA (AMBAS)	\$ 701.98	\$ 814.30
CADERA AP	\$ 353.92	\$ 410.55
CADERA AP Y LAT	\$ 427.93	\$ 496.40
CALCANOS	\$ 297.50	\$ 345.10
CISTOGRAMA MICCIONAL	\$ 2,603.13	\$ 3,019.63
CODO AP Y LAT	\$ 353.92	\$ 410.55
CODOS AP Y LAT (AMBOS )	\$ 601.67	\$ 697.94
COLANGIOGRAFIA	\$ 2,248.10	\$ 2,607.80
COLANGIOGRAFIA ORAL	\$ 1,465.52	\$ 1,700.00
COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T	\$ 1,025.86	\$ 1,190.00
COLANGIOLOGIA TRANSOPERATORIA	\$ 1,245.69	\$ 1,445.00
COLON POR ENEMA	\$ 1,685.34	\$ 1,955.00
COLUMNA CERVIAL AP Y LAT	\$ 439.66	\$ 510.00
COLUMNA CERVICAL AP, LAT Y OBLICUA	\$ 762.07	\$ 884.00
COLUMNA CERVICAL AP, LAT, OBLICUAS Y DINAMICAS (6 POSICIONES)	\$ 1,254.48	\$ 1,455.20
COLUMNA CERVICAL ( 1 POSICION )	\$ 232.28	\$ 269.45
COLUMNA DORSAL AP Y LAT	\$ 604.53	\$ 701.25
COLUMNA DORSAL AP (1 POSICION)	\$ 302.26	\$ 350.63
COLUMNA LUMBAR 1 POSICION	\$ 260.50	\$ 302.18
COLUMNA LUMBAR AP Y LAT (2 POSICIONES)	\$ 520.99	\$ 604.35
COLUMNA LUMBAR AP, LAT Y OBLICUAS (4 POSICIONES)	\$ 884.44	\$ 1,025.95
COLUMNA LUMBAR AP , LAT, OBLICUAS Y DINAMICAS ( 6 POSICIONES)	\$ 1,406.90	\$ 1,632.00
COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LAT	\$ 520.99	\$ 604.35
COLUMNA LUMBOSACRA AP , LAT Y OBLICUAS	\$ 884.44	\$ 1,025.95
COLUMNA SACROCOCCIEGEEA (1 POSICION)	\$ 260.13	\$ 301.75
COLUMNA SACROCOCCIEGEEA AP Y LAT (2 POSICIONES)	\$ 520.63	\$ 603.93

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



CRANEO ( 3 POSICIONES )	\$ 558.36	\$ 647.70
CRANEO (1 POSICION)	\$ 302.63	\$ 351.05
CRANEO AP Y LAT	\$ 520.63	\$ 603.93
CRANEO LAT	\$ 302.63	\$ 351.05
DEDO AP	\$ 288.71	\$ 334.90
DEDO AP Y LAT	\$ 320.58	\$ 371.88
DENSITOMETRIA OSEA	\$ 450.00	\$ 522.00
ECOCARDIOGRAMA	\$ 1,483.84	\$ 1,721.25
ECOCARDIOGRAMA DOPPLER A COLOR	\$ 1,538.79	\$ 1,785.00
EDAD OSEA MANOS Y PIES AP	\$ 576.68	\$ 668.95
ENTEROTAC	\$ 2,821.12	\$ 3,272.50
ESO FAGOGRAMA	\$ 1,998.97	\$ 2,318.80
ESTERNON AP Y LAT	\$ 232.28	\$ 269.45
ESTUDIO DE PIE PLANO	\$ 460.17	\$ 533.80
ESTUDIO OTONEUROLOGICO	\$ 2,816.00	\$ 3,266.56
ESTUDIO OTORRINOLOGICO	\$ 1,790.50	\$ 2,076.98
FEMUR AP	\$ 279.18	\$ 323.85
FEMUR AP Y LAT	\$ 558.36	\$ 647.70
FEMUR AP Y LAT (AMBOS)	\$ 949.29	\$ 1,101.18
HOMBRO AP	\$ 233.02	\$ 270.30
HOMBRO AP (AMBOS)	\$ 466.03	\$ 540.60
HOMBRO AP Y LAT	\$ 468.23	\$ 543.15
HOMBRO EN Y	\$ 233.02	\$ 270.30
HUMERO AP	\$ 232.28	\$ 269.45
HUMERO AP Y LAT	\$ 464.57	\$ 538.90
HUMERO AP, LAT, AMBOS	\$ 789.77	\$ 916.13
MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 439.66	\$ 510.00
MANO AP	\$ 183.19	\$ 212.50
MANO AP Y LAT	\$ 366.38	\$ 425.00
MANO AP Y LAT (AMBAS)	\$ 622.84	\$ 722.50
MUÑECA AP (1 POSICION)	\$ 183.19	\$ 212.50
MUÑECA AP Y LAT	\$ 366.38	\$ 425.00
MUÑECA AP Y LAT (AMBAS)	\$ 622.84	\$ 722.50
PAQUETE DENSITOMETRIA OSEA Y MASTOGRAFIA CON SONOGRAFIA	\$ 1,000.00	\$ 1,160.00
PAQUETE MASTOGRAFIA + SONOGRAFIA	\$ 586.21	\$ 680.00
PELVIS AP (1 POSICION)	\$ 278.45	\$ 323.00
PELVIS AP Y OBLICUA (2 POSICIONES)	\$ 556.90	\$ 646.00
PELVIS AP, OBLICUA AMBAS (3 POSICIONES)	\$ 751.81	\$ 872.10
PERFILOGRAMA (1 POSICION)	\$ 278.45	\$ 323.00
PERFILOGRAMA WATTERS (2 POSICIONES)	\$ 556.90	\$ 646.00
PIE AP	\$ 164.87	\$ 191.25
PIE AP Y LAT	\$ 329.74	\$ 382.50
PIES AP (AMBOS)	\$ 329.74	\$ 382.50
PIES AP Y LAT (AMBOS)	\$ 593.53	\$ 688.50
PLACA	\$ 85.00	\$ 98.60
PLACA DE CONTROL	\$ 85.00	\$ 98.60
RADIOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS PELVICOS	\$ 483.62	\$ 561.00
RX SENOS PARANASALES	\$ 558.36	\$ 647.70
RESONANCIA MAGNETICA	\$ 2,491.38	\$ 2,890.00
RESONANCIA MAGNETICA ANTEBRAZO SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA ANTEBRAZO CONTRATADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL (CRANEO) SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL (CRANEO) CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA CODO SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA CODO CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA CERVICAL SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA DORSAL SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA LUMBAR SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA LUMBOSACRA CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00

*Handwritten signature: Dulce*

*Handwritten scribbles and marks:*

- A large vertical scribble on the right side of the page.
- Two diagonal lines with arrows pointing downwards, one on the right and one at the bottom right.
- A large scribble at the bottom right corner.



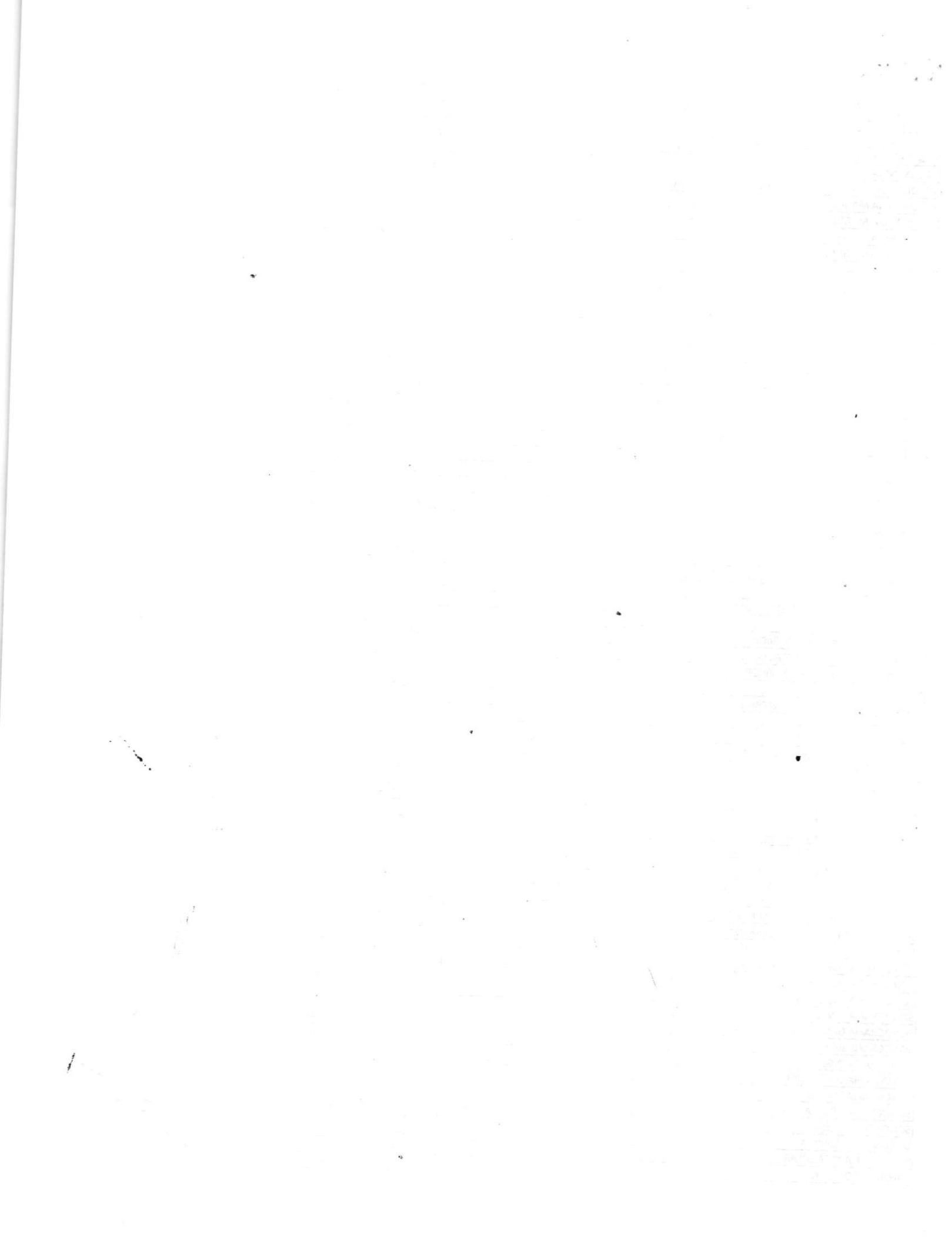
RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACO LUMBAR SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACO LUMBAR CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA HEPATICA SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA HEPATICA CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA HIGADO SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA HIGADO CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA HOMBRO SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA HOMBRO CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA MANO SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA MANO CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA ORBITAS SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA ORBITAS CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA PANCREAS SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA PANCREAS CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA PIE SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA PIE CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA RODILLA SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA RODILLA CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA SILLA TURCA SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA SILLA TURCA CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RESONANCIA MAGNETICA TORAX SIMPLE	\$ 1,850.00	\$ 2,146.00
RESONANCIA MAGNETICA TORAX CONTRASTADA	\$ 2,300.00	\$ 2,668.00
RODILLA AP (1 POSICION )	\$ 164.87	\$ 191.25
RODILLA AP (AMBAS)	\$ 329.74	\$ 382.50
RODILLA AP Y LAT ( 2 POSICIONES )	\$ 329.74	\$ 382.50
RODILLA TANGENCIALES ( 3 POSICIONES 30*,60*,90*)	\$ 494.61	\$ 573.75
RODILLAS AP Y LAT (AMBAS)	\$ 593.53	\$ 688.50
SERIE OSEA METASTASICA (PERFIL OSEO)	\$ 2,026.08	\$ 2,350.25
SONOGRAFIA 3D	\$ 1,099.14	\$ 1,275.00
SONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL SUP E INF	\$ 1,280.00	\$ 1,484.80
SONOGRAFIA ABDOMINAL INFERIOR	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA BOYDEN	\$ 1,280.00	\$ 1,484.80
SONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA DE ARTICULACIONES	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA DE CRANEO	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA DE HIGADO (VIAS BILIARES)	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA DE MANO	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA DE RODILLA	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA DE TIROIDES	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA DOPPLER ABDOMEN	\$ 1,180.00	\$ 1,368.80
SONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAS CUERPOS CAVERNOSOS	\$ 2,360.00	\$ 2,737.60
SONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAS RENALES	\$ 2,360.00	\$ 2,737.60
SONOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO	\$ 1,180.00	\$ 1,368.80
SONOGRAFIA DOPPLER GINECOLOGICO	\$ 1,180.00	\$ 1,368.80
SONOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICO	\$ 1,180.00	\$ 1,368.80
SONOGRAFIA DOPPLER VASCULAR ARTERIAS	\$ 1,180.00	\$ 1,368.80
SONOGRAFIA DOPPLER VASCULAR VENAS	\$ 1,180.00	\$ 1,368.80
SONOGRAFIA DOPPLER VENAS M PELVICO INF DER	\$ 1,180.00	\$ 1,368.80
SONOGRAFIA DOPPLER VENAS M PELVICO INF IZQ	\$ 1,180.00	\$ 1,368.80
SONOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MSPS (AMBOS)	\$ 2,360.00	\$ 2,737.60
SONOGRAFIA ENDOVAGINAL	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA GINECOLOGICA	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA GLANDULAS MAMARIAS	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA HOMBRO	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA INGUINAL	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA OBSTETRICA	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA PELVICA	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA PROSTATICA	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA RENAL	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA RODILLA	\$ 640.00	\$ 742.40
SONOGRAFIA TESTICULAR	\$ 640.00	\$ 742.40
TALON (1 POSICION)	\$ 297.87	\$ 345.53

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



TALON (2 POSICIONES)	\$ 595.73	\$ 691.05
TALON AMBOS (2 POSICIONES)	\$ 1,072.39	\$ 1,243.98
TIBIA (1 POSICION)	\$ 183.19	\$ 212.50
TIBIA (2 POSICIONES)	\$ 366.38	\$ 425.00
TIBIA AMBAS (2 POSICIONES)	\$ 659.48	\$ 765.00
TOBILLO AP	\$ 164.87	\$ 191.25
TOBILLO AP Y LAT	\$ 329.74	\$ 382.50
TOBILLO AP Y LAT (AMBOS)	\$ 593.53	\$ 688.50
TOMOGRFIA ABDOMEN TOTAL SIMPLE	\$ 2,040.00	\$ 2,366.40
TOMOGRFIA ABDOMEN TOTAL CONTRASTADA	\$ 3,840.00	\$ 4,454.40
TOMOGRFIA ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA COLUMNA SACROCIGEA SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA COLUMNA SACROCIGEA CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE CODO SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE CODO CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE COLUMNA DORSAL (3 SEGMENTOS) SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE COLUMNA DORSAL (3 SEGMENTOS) CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE COLUMNA LUMBAR (3 SEGMENTOS)	\$ 989.22	\$ 1,147.50
TOMOGRFIA DE COLUMNA LUMBAR (3 SEGMENTOS)	\$ 1,881.72	\$ 2,182.80
TOMOGRFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE CRANEO CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE CUELLO SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE CUELLO CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE HIPOFISIS (SILLA TRUNCA) SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE HIPOFISIS (SILLA TRUNCA) CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE HOMBRO SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE HOMBRO CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE MACIZO FACIAL Y MANDIBULA SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE MACIZO FACIAL Y MANDIBULA CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE MANO SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE MANO CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE OIDO SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE OIDO CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE ORBITAS SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE ORBITAS CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE PELVIS SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE PELVIS CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE PIE SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE PIE CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE RODILLA SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE RODILLA CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE TOBILLO SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE TOBILLO CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DE TORAX SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DE TORAX CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA DEL MACIZO FACIAL SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA DEL MACIZO FACIAL CONTRASTADA	\$ 1,920.00	\$ 2,227.20
TOMOGRFIA NARIZ Y SENOS PARANASALES	\$ 725.43	\$ 841.50
TOMOGRFIA NARIZ Y SENOS PARANASALES	\$ 1,617.93	\$ 1,876.80
TOMOGRFIA PANCREAS SIMPLE	\$ 1,020.00	\$ 1,183.20
TOMOGRFIA PANCREAS CONTRASTADA	\$ 1,881.72	\$ 2,182.80
TORAX (1 POSICION)	\$ 394.96	\$ 458.15
TORAX AP Y LAT (2 POSICIONES)	\$ 789.91	\$ 916.30
TRANSITO INTESTINAL	\$ 1,641.38	\$ 1,904.00
UROGRAFIA	\$ 2,788.88	\$ 3,235.10
UROTOMOGRFIA SIMPLE	\$ 1,923.49	\$ 2,231.25
UROTOMOGRFIA CONTRASTADA	\$ 2,815.99	\$ 3,266.55

FORM NO. 1  
1-1-1956

1. Name of the person or organization  
2. Address  
3. City  
4. State  
5. Zip  
6. Telephone  
7. Date  
8. Signature  
9. Title  
10. Remarks