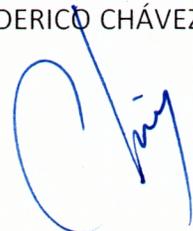


Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que celebran por una parte el **INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**, a quien en lo sucesivo se le denominará como "**EL INSTITUTO**", legalmente representado por el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director; y por la otra parte **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V.** a quien en lo sucesivo se le denominará como el "**EL HOSPITAL**" legalmente representada por el **DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ**, en su carácter de Representante Legal, al tenor de las siguientes declaraciones y clausulas:

**DECLARACIONES:**

1.- Declara "**EL INSTITUTO**", ser un Órgano Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con domicilio ubicado en calle Río Sena #1100, Colonia Alfredo Chávez, en esta ciudad de Chihuahua, que tiene por objeto otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua, y que celebra el presente contrato de derecho público, en plena concordancia y total apego a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad y Gasto Publico del Estado, así como la Planeación Desarrollo y el Presupuesto de Egresos Municipal respectivamente. Continúa declarando "**EL INSTITUTO**", que el presente contrato es celebrado además, considerando la disponibilidad de recursos del mismo, y la necesidad de contratar el servicio objeto del presente, por lo que una vez estudiada la esencia y el costo-beneficio del mismo, se verifica y justifica la necesidad de su creación atendiendo a la existencia de antecedentes contractuales con "**EL HOSPITAL**", y se reconoce la viabilidad y legal procedencia de hacerlo mediante adjudicación directa de acuerdo a lo establecido en el artículo 102, apartado A, fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, por lo que en este caso en particular es aplicable el caso de excepción a la licitación pública estudiada en el precepto antes aludido. Por lo anterior y una vez cerciorados que la realización del presente contrato resulta técnica y económicamente en condiciones favorables para "**EL INSTITUTO**", se formaliza el presente instrumento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 8, fracciones IX y XV, de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones de Chihuahua, y demás relativos y aplicables de la leyes antes referidas, encontrándose legamente facultado para su celebración a nombre y en representación del Instituto Municipal de Pensiones el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director.

2.- Declara "**EL HOSPITAL**", ser una Sociedad Anónima, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública No. 2337 de fecha 29 de octubre de 1996 y continúa declarando "**EL HOSPITAL**", que el C. DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ cuenta con los poderes y facultades necesarias para celebrar este contrato en representación de "**EL HOSPITAL**", y para obligarse en los términos que en el mismo se establecen, tal como lo revela la escritura número 800 de la Notaria número dos donde se protocoliza Acta de Asamblea de la Empresa Servicios Hospitalarios de México S.A. de C.V. que en lo que corresponde dice "Se acordó otorgar a su favor un poder general para pleitos y cobranzas y actos de administración a favor del DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ



CHÁVEZ” por lo que de acuerdo a lo anterior, cuenta con el cumulo de facultades de la mencionada acta. La principal actividad de su representada consiste en proporcionar atención médica de Urgencias, Hospitalización y Servicios Clínicos en sus instalaciones, por lo que cuenta con el personal e instalaciones adecuadas para este fin, así como las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes. Su representada cuenta con licencia sanitaria No. 01SSH/0008 y cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables a la materia.

Por lo anterior y considerando que “**EL HOSPITAL**”, efectivamente cuenta con los recursos financieros y técnicos necesarios, personal técnicamente calificado, así como el equipo, material y herramienta requeridos para la prestación del servicio objeto del presente contrato, lo que le permite garantizar a “**EL INSTITUTO**” el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente, ambas partes se reconocen mutuamente la personalidad con la que se ostentan y convienen en la celebración del presente contrato, y en obligarse conforme al contenido y condiciones de las siguientes:

**CLÁUSULAS:**

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- EL HOSPITAL** se obliga a proporcionar de manera no exclusiva y conforme a los lineamientos que más adelante se establecen, los servicios de atención medica de urgencias, hospitalización y en su caso los servicios clínicos externos de los cuales se hace mención en el Anexo Número Uno que firmado por ambas partes forma parte integrante del presente contrato, a todas las personas designadas para ello por **EL INSTITUTO** en los términos y condiciones de este instrumento.

**SEGUNDA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** Los servicios serán prestados por **EL HOSPITAL** en sus instalaciones. Si en caso fortuito o de fuerza mayor se impidiere la prestación de servicios de manera correcta y oportuna, las partes de común acuerdo convendrán suspender temporalmente los servicios, o prestarlos en otro domicilio de **EL HOSPITAL**.

**TERCERA.- DISPOSICIONES GENERALES.- EL HOSPITAL** se compromete a establecer las acciones necesarias para que las unidades médicas a su cargo, de acuerdo a su nivel de atención médica estén en posibilidades de ofrecer los servicios médicos, de diagnostico y terapéuticos requeridos, con la seguridad, calidez, calidad y efectividad necesarias para el cumplimiento de lo contratado. Para ello, deberán contar con la infraestructura, tecnología y recursos humanos apropiados para dar la atención a los padecimientos que conforman la cartera de servicios objeto del contrato. Cualquier servicio prestado deberá ser brindado de manera segura, oportuna, profesional y eficiente; sin discriminación por motivos de edad, genero, nivel socioeconómico, derechohabiencia, afiliación o padecimiento preexistente. Para tales efectos, los contratantes se obligan a establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los pacientes y de los servicios brindados. Cualquier abuso, impericia o negligencia cometida durante la prestación de servicios, será

sancionado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), una vez que se hayan agotado las gestiones de la comisión local.

**CUARTA.- PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** Ambas partes convienen en que los derechohabientes, al solicitar los servicios de **EL HOSPITAL**, deberán sujetarse a los procedimientos de admisión que se describen en el Anexo Uno. Todo derechohabiente que ingrese a **EL HOSPITAL** sin realizar el procedimiento descrito en el Anexo Número Uno, será considerado como paciente particular. A partir del momento en que **EL INSTITUTO** otorgue a **EL HOSPITAL** la autorización, esta será irrevocable hasta por el monto que se haya otorgado.

En caso que **EL INSTITUTO** no emita coberturas adicionales, el derechohabiente será considerado como particular, y se le solicitará garantizar la cuenta de conformidad con las políticas internas de **EL HOSPITAL**.

**QUINTA.- INSTRUCTIVO PARA LOS DERECHOHABIENTES.-** **EL INSTITUTO** se obliga a comunicar a los derechohabientes los procedimientos de ingreso a **EL HOSPITAL** y en general todos los lineamientos referentes a los servicios convenidos en el presente contrato. En todo caso el instructivo que utilice **EL INSTITUTO** para informar a los beneficiarios de los servicios, deberán describir en forma clara y precisa los servicios médicos hospitalarios que puedan proporcionarse a los derechohabientes indicando cuales quedan cubiertos por **EL INSTITUTO** y en qué condiciones. En todo caso **EL HOSPITAL** participará en la correcta utilización de los servicios.

**SEXTA.- OBLIGACIÓN DE INFORMAR A LOS DERECHOHABIENTES.-** **EL INSTITUTO** a través de un instructivo informará claramente a los derechohabientes, que a su ingreso a **EL HOSPITAL**, además de cubrir el procedimiento de admisión respectivo, deberán identificarse con alguna credencial oficial vigente con fotografía; asimismo, deberán sujetarse a los reglamentos internos de **EL HOSPITAL**. Será condición para que **EL HOSPITAL** cumpla frente a **EL INSTITUTO** con su obligación de prestar los servicios materia del presente contrato, el que los derechohabientes cuenten con el instructivo de referencia y cumplan con los requisitos antes señalados, y en su caso, los **DERECHOHABIENTES** deberán pagar directamente a **EL HOSPITAL** todos aquellos servicios o conceptos no incluidos o cubiertos por **EL INSTITUTO**.

**SÉPTIMA.- ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** Ambas partes acuerdan que **EL INSTITUTO** designará médico supervisor, mismo que deberá ser elegido del listado incluido en el Anexo Número Tres, quien tendrá acceso a **EL HOSPITAL** para revisar el expediente clínico, historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete y verificar indicaciones del médico tratante. **EL HOSPITAL** se obliga a entregar, cuando se solicite, copia de los documentos descritos únicamente al derechohabiente al que pertenezcan.

**OCTAVA.- COMITÉS MÉDICOS.-** Las partes convienen que habrá una comunicación constante entre **EL INSTITUTO** y los comités de morbilidad, mortalidad, infecciones, mejora continua, expediente clínico y todos los requeridos para la buena gestión y

atención médica a los derechohabientes. Así mismo se establecerá la Comisión de Evaluación y Seguimiento que será integrada por un representante de **EL INSTITUTO** y un representante de **EL HOSPITAL**, la cual será responsable de vigilar que la atención médica proporcionada, cumpla con los requisitos de efectividad, seguridad, calidad, calidez y eficiencia; atender las inconformidades que interpongan los derechohabientes derivadas de la atención médica recibida; desarrollar la supervisión del otorgamiento de los servicios de salud motivo del contrato, bajo los principios de respeto a las disposiciones, los criterios médicos y autonomía de cada Institución; supervisar y dar seguimiento de manera especial a los caso de complicación médica derivada de una intervención o acto médico proporcionados.

**NOVENA.- PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y RECIBOS.-** Al terminar la prestación de los servicios previamente autorizados por **EL INSTITUTO**, **EL HOSPITAL** entregará a **EL INSTITUTO** las facturas y recibos de honorarios correspondientes de los gastos autorizados, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales en vigor, de acuerdo con las características establecidas en el Anexo Dos, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato.

**DÉCIMA.- PAGO DE LOS SERVICIOS.-** Como contraprestación por los servicios cubiertos que se presten de acuerdo a este contrato, **EL INSTITUTO** se obliga a pagar a **EL HOSPITAL** las cantidades y en las condiciones descritas en el Anexo Dos.

**DÉCIMA PRIMERA.- CUERPO MÉDICO.-** Las partes aceptan que dentro de las instalaciones de **EL HOSPITAL** los derechohabientes recibirán la atención de los médicos que pertenezcan a la lista detallada en el Anexo Número Tres, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato, quienes son profesionistas independientes de **EL HOSPITAL** que gozan del privilegio de atender derechohabientes en el mismo y que como médicos tratantes tienen plena autoridad y responsabilidad profesional en la práctica de la medicina, sujeta solamente a las políticas establecidas por **EL HOSPITAL**. En el caso de Urgencias los pacientes serán atendidos por los médicos del staff de urgencias de **EL HOSPITAL**, los cuales se apegarán al tabulador acordado por las partes, y que deberán registrarse bajo las políticas del Anexo Uno, siempre y cuando no se haya asignado o localizado a un médico del staff de **EL INSTITUTO**.

En consecuencia, los profesionales que presten sus servicios de urgencia deberán acreditar a **EL HOSPITAL** que cuentan con cédula profesional que acredite sus conocimientos técnicos-médicos, debiendo en el caso de que existan Consejos de Certificación de Especialidad, mantener la certificación vigente otorgada por los mismo y preferentemente pertenecer a alguno de los colegios de profesionales.

**DÉCIMA SEGUNDA.-** Cuando **EL HOSPITAL** niegue el servicio a los derechohabientes que se identifiquen fehacientemente, será responsable de los daños y perjuicios que por esta acción se le cause a **EL INSTITUTO** y/o a los derechohabientes, por lo que se obliga a liberar a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad al respecto, excepto que se trate de

motivos de coalición laboral o eventos catastróficos. En los mismo términos **EL HOSPITAL** deberá responder de cualquier reclamación realizada en contra de **EL INSTITUTO** por parte de los derechohabientes, cuando deriven de situaciones inherentes al servicio objeto de este contrato, ya sea por motivo de cualquier acto, omisión o incumplimiento en los términos pactados, obligándose a sacar en paz y a salvo a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad o reclamación de terceros y a resarcirlos en su caso de los daños y perjuicios que se llegaren a causar. En caso de que **EL INSTITUTO** lo estime conveniente, **EL HOSPITAL** deberá otorgar las garantías que este le exija.

**DÉCIMA TERCERA.- VIGENCIA DEL CONTRATO.-** El presente contrato tendrá vigencia del 14 de Octubre al 31 de Diciembre del 2016. No obstante lo anterior, se establece que cualquiera de las partes podrá darlo por terminado, previo aviso por escrito notificado a la otra con por lo menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha efectiva en que se desee que surta efectos la terminación. En tanto surte sus efectos la terminación del presente contrato, **EL HOSPITAL** seguirá prestando los Servicios a los derechohabientes hasta que sean dados de alta y **EL INSTITUTO** continuará obligado a pagar a **EL HOSPITAL** los servicios en los términos establecidos en este instrumento, aun cuando los mismos terminen y se facturen con posterioridad a la fecha de terminación del contrato.

**DÉCIMA CUARTA.- EJERCICIO DE DERECHOS.-** La omisión por cualesquiera de las partes contratantes de ejercitar cualquier derecho o de dar por terminado este contrato por las causas señaladas en el mismo, no deberá ser considerado como una renuncia voluntaria al derecho de hacerlo, mas por el contrario, todas las sanciones y reparaciones establecidas en el presente contrato se consideraran acumulativas.

**DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.-** Ambas partes convienen en que cualquier adición o modificación a lo dispuesto en el presente contrato se hará por escrito firmado por sus representantes con facultades y se agregará como anexo para formar parte integrante del mismo.

**DÉCIMA SEXTA.- RESCISIÓN.-** Ambas partes están de acuerdo en que el incumplimiento total o parcial de cualesquiera de sus obligaciones contenidas en el presente contrato será causa de la rescisión del mismo, de pleno derecho y sin más formalidad que notificarlo a la parte que haya incumplido con por lo menos 15 días naturales de anticipación; independientemente de la acción de daños y perjuicios que en su caso corresponda a la parte afectada. Si antes de que surta efecto la rescisión del presente contrato, la parte infractora subsanare, a entera satisfacción de la otra parte, el incumplimiento origen del aviso de rescisión, dicha rescisión no surtirá efectos legales y el contrato continuará vigente en sus términos.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL.-** Ambas partes convienen expresamente que a la firma del presente contrato queda sin efecto legal alguno cualquier negociación, convenio o contrato que con anterioridad hubieren celebrado respecto al mismo objeto. Así mismo cada una de las partes será directamente

responsable por la prestación de sus servicios, frente al asegurado y paciente que correspondan.

**DÉCIMA OCTAVA.- CESIÓN DE CONTRATO.-** Ambas partes se obligan a no ceder, traspasar o enajenar por cualquier título los derechos y/u obligaciones que derivan del presente contrato, sin previo autorización por escrito de la otra parte.

**DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD.-** La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento. En particular, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica y solo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente. **EL HOSPITAL** reconoce y acepta que toda la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados es propiedad de **EL INSTITUTO**. Por consiguiente, **EL HOSPITAL** se obliga expresamente a guardar absoluto secreto, confidencialidad y reserva sobre la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegará a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados. Así mismo se obliga a tomar las medidas que sean necesarias para que el personal a su cargo cumpla y observe lo estipulado en esta cláusula, debiendo abstenerse de divulgar o reproducir parcial o totalmente la información de la que pudiera llegar a tener conocimiento, dejando a salvo el derecho de **EL INSTITUTO** para ejercitar las acciones legales que pudieran resultarle con motivo del incumplimiento de lo aquí pactado.

Así mismo, **EL HOSPITAL** se obliga a no registrar ningún derecho de autor, marca, patente o cualquier derecho de propiedad industrial o intelectual en relación con la información confidencial proporcionada a que se refiere el presente contrato, ya que la información será propiedad exclusiva de **EL INSTITUTO** y en consecuencia, será exclusivamente este último quien podrá registrar los derechos de autor o industriales correspondiente.

**VEGÉSIMA.- VERIFICACIÓN DE SERVICIOS.- EL INSTITUTO** tendrá la facultad de comprobar e investigar en cualquier momento que así lo considere, que **EL HOSPITAL** cuente con todos los elementos necesarios para poder prestar el servicio contratado y dar cumplimiento total y oportuno de las obligaciones asumidas por éste en el presente contrato, pudiendo implementar para ello los mecanismos o controles que para tal fin

determine, estando de acuerdo éste último, en permitir y proporcionar los accesos necesarios y las facilidades y medios que se les soliciten para ello.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- PLANES DE CONTINGENCIA.- EL HOSPITAL** se obliga a cumplir íntegramente las obligaciones que contrae. En caso de presentarse problemas eventuales en el desarrollo de los servicios objeto del presente contrato, **EL HOSPITAL** se compromete a implementar los planes de contingencia que estime convenientes, los cuales deberán ser previamente autorizados por escrito por **EL INSTITUTO**.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.-** Por su parte **EL HOSPITAL** se obliga a utilizar, en la realización de los servicios descritos en este contrato exclusivamente a personal capacitado. De igual forma, **EL INSTITUTO** no tiene ni adquirirá ninguna responsabilidad derivada de la relación de trabajo de los funcionarios y empleados de **EL HOSPITAL**, que laboran bajo la inmediata dirección, dependencia y subordinación de este.

En virtud de lo anterior, **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**, serán responsables cada uno con sus respectivos empleados, trabajadores o funcionarios de las obligaciones que de conformidad con la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, leyes fiscales, obligaciones para con el Instituto Nacional del Fondo para la Vivienda de los Trabajadores y/o las que en el futuro llegaren a resultar por disposiciones de ley, decreto o contrato.

Por lo tanto **EL HOSPITAL** como **EL INSTITUTO** se obligan a sacar en paz y a salvo a su contraparte, de cualquier reclamación, procedimiento, juicio o demanda que se interponga en su contra, ya sea de tipo laboral, en materia de trabajo, seguridad social, fiscal o de cualquier otra índole, directa o indirecta, que por razones de la ejecución de este contrato las partes pudieran ser objeto, obligándose la parte cuya responsabilidad ocasionase la molestia a su contraparte al pago de daños y perjuicios que se ocasionase por esta causa.

**VIGÉSIMA TERCERA.- EL HOSPITAL** será responsable hacia **EL INSTITUTO** y los derechohabientes por negligencia, impericia, dolo o mala fe en que incurra el personal designado para la realización del objeto de este instrumento, con el que tenga una relación laboral vigente.

**VIGÉSIMA CUARTA.-** Las partes convienen en intentar resolver de mutuo acuerdo las situaciones no previstas en el presente contrato, en el entendido de que las decisiones adoptadas sobre el particular, deben constar por escrito y ser firmadas por las mismas. Todas las notificaciones y comunicaciones que se dirijan 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.

**VIGÉSIMA QUINTA.- EL HOSPITAL** acepta hacer extensivo el presente clausulado así como sus anexos a los trabajadores eventuales, extraordinarios o interinos, a los cuales se les presta el servicio médico a través de Oficialía Mayor de la Presidencia Municipal, por

OH

h

X

~~OH~~

OH

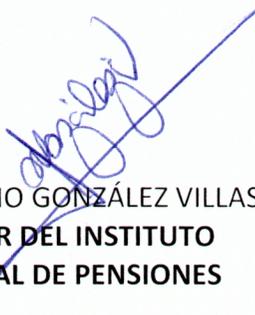
medio de los formatos de autorización expedidos y autorizados por la misma, lo anterior de conformidad con la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, con el artículo 34, párrafo segundo.

**VIGÉSIMA SEXTA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.-** Las partes manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y atendiendo a la naturaleza del presente instrumento legal, las partes someterse a la jurisdicción de los tribunales judiciales con competencia en la ciudad de Chihuahua, estado de Chihuahua, renunciando por lo tanto al fuero que pudiere corresponderle en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

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

Leído que fue el presente por las partes que en el intervinieron y enteradas de su contenido y fuerza legal, lo ratifican y firman en la ciudad de Chihuahua, Chih., a 14 de Octubre del 2016.

**"EL INSTITUTO"**

  
ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR  
**DIRECTOR DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES**

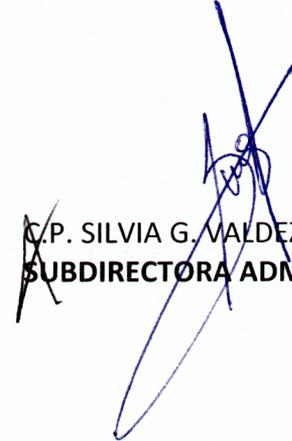
**"EL PROVEEDOR"**

  
DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ  
**Representante Legal de  
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V."**


**TESTIGOS**

  
**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS**  
**SUBDIRECTOR MEDICO**

  
**C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ**  
**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA**





**ANEXO NÚMERO UNO**, DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **“EL INSTITUTO”**, Y POR OTRA PARTE **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO S.A. DE C.V.** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **“EL HOSPITAL”**.

### SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS:** Los servicios médicos proporcionados por **EL HOSPITAL** deberán prestarse y divulgarse al derechohabiente en el momento del ingreso observando los términos siguientes:

- a) Acceso: los derechohabientes tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios.
- b) Respeto y dignidad: el trato al derechohabiente deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuosa.
- c) Privacidad y confidencialidad: los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad. Así mismo, la información relativa deberá preservar la confidencialidad.
- d) Seguridad personal: el derechohabiente tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él como a sus acompañantes y pertenencias medidas de seguridad.
- e) Identidad: el derechohabiente tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atienden, y la persona responsable del equipo.
- f) Información: el derechohabiente tendrá derecho a ser informado durante su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las medidas terapéuticas y el pronóstico de su padecimiento.
- g) Comunicación: el derechohabiente tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.
- h) Consentimiento: el derechohabiente no deberá ser sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.



i) Consultas: el médico supervisor podrá solicitar otras opiniones sobre el padecimiento del derechohabiente.

j) Negativa al tratamiento: el derechohabiente tendrá derecho a notificar al médico supervisor si no está de acuerdo a las propuestas terapéuticas.

k) Expedientes clínicos: cuando el derechohabiente así lo solicite EL INSTITUTO deberá asegurarse de que se transfiera un resumen clínico al prestador que el derechohabiente indique, guardando la confidencialidad del caso.

l) Cumplimiento legal: EL HOSPITAL se compromete en todo tiempo a cumplir con los ordenamientos legales y administrativos aplicables a la prestación de sus servicios.

### **POLÍTICAS GENERALES:**

En los casos de Urgencia **EL HOSPITAL** deberá solicitar autorización a **EL INSTITUTO**.

En caso de que el derechohabiente no cuente con la solicitud de internamiento y/o no se identifique con una identificación oficial, EL HOSPITAL no deberá aceptar el ingreso. Todas las solicitudes deberán contar con fecha de vigencia de 3 días naturales a partir de la fecha de expedición.

Si el derechohabiente por decisión propia y previa autorización por **EL INSTITUTO** no se atiende con un médico bajo convenio, el derechohabiente tendrá que efectuar el pago por concepto de honorarios.

**EL HOSPITAL** permitirá el acceso al expediente clínico y entregará a **EL INSTITUTO** resumen de la historia clínica, notas e indicaciones médicas y la carta de autorización debidamente requisitada, y en su caso, copia del expediente clínico íntegro.

La nota post quirúrgica deberá estar cerrada y firmada por el médico tratante, la cual **EL HOSPITAL** pondrá a disposición de **EL INSTITUTO**.

### **PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA:**

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1. El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **EL INSTITUTO**, acompañada, en su caso, de los estudios de laboratorio preoperatorios, valoración cardiopulmonar preoperatoria en mayores de cuarenta años y una identificación oficial con fotografía.

2. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.

**EL HOSPITAL** deberá comunicarse con **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte, **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente como derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

Cuando el médico supervisor de **EL INSTITUTO** visite al paciente, deberá confirmar por escrito la aceptación total o parcial de lo reclamado al hospital, o en su defecto, el rechazo de la reclamación.

Cuando el médico tratante indique la fecha probable de alta, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida de **EL HOSPITAL**.

**EL HOSPITAL** deberá informar al médico tratante la hora límite de salida de **EL HOSPITAL** para que éste dé las instrucciones de alta para que el derechohabiente abandone el cuarto antes de la hora límite de salida de **EL HOSPITAL**. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de otro día de hospitalización por retraso de salida del paciente.

Es importante señalar los gastos que no serán cubiertos por **EL INSTITUTO** y que en su momento serán a cargo del derechohabiente: excedente de habitación semiprivada, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, ropa, maquillaje, zapatos, shampoo, juguetes, flores, dulces, etc.) películas, pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, caja fuerte, etc.

#### **PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA CORTA ESTANCIA:**

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1.- El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **EL INSTITUTO**, acompañada, en su caso, de los estudios de laboratorio preoperatorios, valoración cardiopulmonar preoperatoria en mayores de cuarenta años y una identificación oficial con fotografía.

2.- El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.

**EL HOSPITAL** deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente el derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio,

radiografías, etc.). Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención de corta estancia, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se agilice la salida del servicio de corta estancia en **EL HOSPITAL**.

**EL HOSPITAL** deberá informar al médico tratante la hora límite de salida para tratamientos de corta estancia en **EL HOSPITAL** para que éste dé las instrucciones de alta para que el derechohabiente abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente, situación que se hará de su conocimiento.

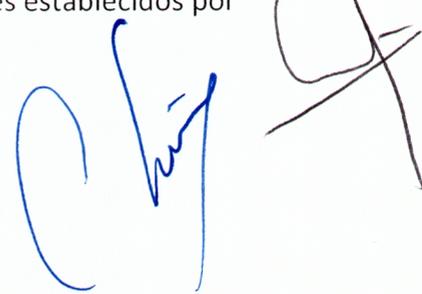
Si el paciente permanece más del tiempo promedio de procedimiento, **EL HOSPITAL** deberá avisar a **EL INSTITUTO** para su autorización.

#### **PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN POR URGENCIA:**

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

**EL HOSPITAL** deberá iniciar valoración y atención médica de urgencias por su personal, dependiendo de la gravedad del paciente a la par de los trámites administrativos, que a continuación se detallan.

- 1.- El derechohabiente o un familiar deberá presentar una orden o solicitud de servicio expedida por **EL INSTITUTO**, o en su defecto un comprobante reciente que lo acredite como derechohabiente e identificación oficial con fotografía.
- 2.- El derechohabiente o una familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.
- 3.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL** y en su caso obtener la autorización correspondiente, así como la asignación de un médico en convenio con **EL INSTITUTO**. Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.
- 4.- Si el Derechohabiente va a requerir un tratamiento médico quirúrgico, **EL HOSPITAL** deberá llamar al médico previamente acordado y con base a los paquetes establecidos por **EL HOSPITAL** y por **EL INSTITUTO**.



5.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención de urgencia, el derechohabiente o un familiar avisará a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida y el término del servicio de urgencia en **EL HOSPITAL**.

6.- Si la urgencia deriva en una hospitalización, **EL HOSPITAL** deberá avisar a **EL INSTITUTO** para su autorización.

#### **PROCEDIMIENTOS DE ALTAS HOSPITALARIAS:**

1.- Antes del alta, **EL HOSPITAL y EL INSTITUTO** deberán de informar al derechohabiente en su caso, los gastos no cubiertos.

2.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención, el derechohabiente o un familiar avisará a la caja de **EL HOSPITAL** con el fin de que se realice el cierre de la cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida y el término del servicio en **EL HOSPITAL**.

3.- Una vez que el médico tratante avise a **EL HOSPITAL** del alta del paciente, **EL HOSPITAL** presentará antes de la hora límite de salida el estado cuenta al derechohabiente para que éste abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente.

4.- **EL HOSPITAL** no deberá entregar medicamento de salida, sólo deberá entregar la receta para ser surtida en la farmacia proveedora de **EL INSTITUTO**, en la cual solo podrá prescribir medicamento que se encuentre en el Cuadro Básico IMPE, el cual se adjunta como Anexo Cuatro, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato. Tratándose de sábados, domingos y días festivos o inhábiles, **EL HOSPITAL** deberá surtir el medicamento al paciente, y a partir del siguiente día hábil, el podrá surtirlo en la farmacia de **EL INSTITUTO** con su respectiva receta.

5.- **EL HOSPITAL** facturará con todos los requisitos fiscales a **EL INSTITUTO** de acuerdo a lo estipulado en el Anexo Dos.

6.- **EL HOSPITAL** será responsable de cualquier situación que se derive del mal manejo de la papelería, formatos y sello.

7.- **EL HOSPITAL** deberá enviar a **EL INSTITUTO** la factura, el estado de cuenta firmado por el derechohabiente y médico supervisor, formato de aviso de alta junto con una copia de la hoja de egreso y pondrá a disposición de **EL INSTITUTO** la hoja post quirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales, mismos que son indispensables para el cobro de la factura.

Leído que fue el presente por las partes que en el intervinieron y enteradas de su contenido y fuerza legal, lo ratifican y firman en la ciudad de Chihuahua, Chih., a 14 de Octubre de 2016.

**"EL INSTITUTO"**



ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR  
**DIRECTOR DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES**

**"EL PROVEEDOR"**



DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ  
**Representante Legal de  
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V."**

**TESTIGOS**



DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS  
**SUBDIRECTOR MEDICO**



C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ  
**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA**

**ANEXO NUMERO DOS, DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL INSTITUTO, Y POR OTRA PARTE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL HOSPITAL.**

### **PAGO DE LOS SERVICIOS**

1.- Para el presente contrato podrá ejercerse un presupuesto mínimo de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 m.n.) y un máximo de \$1'000,000.00 (un millón de pesos 00/100 m.n.).

2.- El importe de las facturas y/o recibos de honorarios previamente autorizados, se liquidará en un plazo máximo de 60 días naturales contados a partir de la fecha de los mismos.

3.- **EL INSTITUTO** tendrá derecho a requerir de **EL HOSPITAL** todo tipo de aclaraciones e inclusive rechazar aquellos recibos y/o facturas que presenten anomalías y omisiones. En el caso de que existiera alguna aclaración o corrección a favor de **EL HOSPITAL** o de **EL INSTITUTO**, ambos se comprometen a bonificar la cantidad que corresponda de forma inmediata dentro del plazo acordado por ambas partes en el punto anterior.

4.- La factura, además de los requisitos fiscales, deberá incluir los siguientes datos:

- Nombre y número del derechohabiente.
- Número de orden o solicitud de internamiento, o de servicio.
- Resumen de servicio otorgado.
- Desglose, cuando procedan, en:
  - Gastos de hospitalización
  - Estudios de laboratorio y gabinete
  - Honorarios médicos
  - Medicamentos
  - Material de curación

5.- **EL HOSPITAL** deberá enviar a **EL INSTITUTO** la factura acompañada de:

- Copia de orden o solicitud de internamiento o de servicio.
- Copia de identificación presentada por el derechohabiente.
- Estado de cuenta firmado por el derechohabiente y el médico supervisor.
- Formato de Aviso de Alta junto con una copia de la Hoja de Egreso.

**EL HOSPITAL** pondrá a disposición de **EL INSTITUTO** la hoja postquirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales.

6.- **EL INSTITUTO** se obliga a pagar a **EL HOSPITAL** conforme al Cuadro de Paquetes y Tarifa de Servicios anexos, que incluye el IVA. En el caso de medicamentos proveídos a los derechohabientes, el pago podrá efectuarse mediante la reposición de las unidades suministradas, o incluidos en las facturas cumpliendo con las condiciones establecidas en el punto 4 de este anexo.

En caso de urgencias y servicios extraordinarios que contemplan conceptos adicionales a los establecidos en el tabulador, deberán ser autorizados por la Coordinación de Servicios Subrogados y la Subdirección Medica de **EL INSTITUTO** mediante orden de servicio firmada por los titulares de ambas unidades orgánicas.

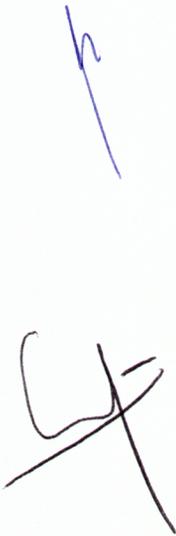
Leído que fue el presente por las partes que en el intervinieron y enteradas de su contenido y fuerza legal, lo ratifican y firman en la ciudad de Chihuahua, Chih., a 14 de Octubre del 2016.

**"EL INSTITUTO"**

  
ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR  
**DIRECTOR DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES**

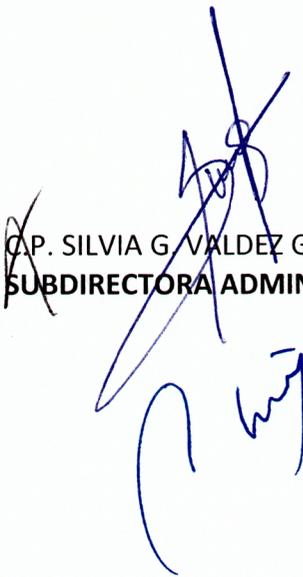
**"EL PROVEEDOR"**

  
DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ  
**Representante Legal de  
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V."**



**TESTIGOS**

  
**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS**  
**SUBDIRECTOR MEDICO**

  
**C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ**  
**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA**

*am*

Chihuahua, Chih. a 11 de febrero de 2016

Dr. Héctor A. Rosales Orpinel  
Subdirección Servicios Subrogados  
Instituto Municipal de Pensiones  
Presente.

Por este conducto le hago llegar anexo el listado de precios especiales para el Instituto Municipal de Pensiones que tendrá vigencia desde el día 15 de enero al 31 de diciembre de 2016. Todos los servicios no contemplados en el listado tendrán un descuento de 17% sobre precio público, excepto medicamentos, materiales y honorarios médicos.

También ponemos a su disposición nuestro Centro Oncológico con el servicio de radioterapia por Tomoterapia y quimioterapia ambulatoria para el adecuado manejo de los pacientes que requieran de esta especialidad.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

  
Dr. Rodolfo Chavez Chavez  
Director General

c.c.p. C.P. Jorge Hernández Carreón – Director de Finanzas  
Ing. María Antonieta Perez Encino – Subdirección de Informática  
Lic. Verónica Corral Payán – Gerente de Ingresos

Lic. David Domínguez Galván – Jefe de admisión y cajas

CODIGO SAP	PROCEDIMIENTO	PRECIO 2016
PAQIMA0002	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	\$ 7,870.08
PAQMAM0002	MARCAJE DE MAMA C/ UNA AGUJA	\$ 7,408.29
PAQMAM0001	MARCAJE DE MAMA C/AGUJA EXTRA	\$ 9,433.44
PAQUCIN001	DIA UCIN NEONATAL	\$ 15,024.70
PAQUTI0001	DIA UTI ADULTO	\$ 27,545.28
IMATAC0102	TAC SIMPLE I	\$ 1,810.12
IMATAC0020	TAC ARTRO-TAC	\$ 1,810.12
IMATAC0021	TAC DE ABDOMEN	\$ 1,810.12
IMATAC0022	TAC DE ABDOMEN INFERIOR	\$ 1,810.12
IMATAC0023	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 1,810.12
IMATAC0024	TAC DE ABDOMEN TOTAL	\$ 1,810.12
IMATAC0025	TAC DE ARTICULACION	\$ 1,810.12
IMATAC0030	TAC DE BASE DE CRANEO O CISTERNOGRAFIA	\$ 1,810.12
IMATAC0031	TAC DE COLUMNA CERVICAL	\$ 1,810.12
IMATAC0034	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA	\$ 1,810.12
IMATAC0036	TAC DE COLUMNA LUMBAR	\$ 1,810.12
IMATAC0039	TAC DE CRANEO	\$ 1,810.12
IMATAC0041	TAC DE CUELLO	\$ 1,810.12
IMATAC0043	TAC DE CUELLO Y LARINGE	\$ 1,810.12
IMATAC0044	TAC DE EXTREMIDAD	\$ 1,810.12
IMATAC0046	TAC DE LINEAL DE SENOS PARANASALES	\$ 1,810.12
IMATAC0047	TAC DE MACIZO FACIAL	\$ 1,810.12
IMATAC0051	TAC DE OIDOS	\$ 1,810.12
IMATAC0052	TAC DE ORBITAS	\$ 1,810.12
IMATAC0055	TAC DE SENOS PARANASALES (S.P.N.)	\$ 1,810.12
IMATAC0057	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$ 1,810.12
IMATAC0058	TAC DE TORAX	\$ 1,810.12
IMATAC0060	TAC DE UNION CRANEO-CERVICAL	\$ 1,810.12
IMATAC0070	TAC RENAL	\$ 1,810.12
IMATAC0073	TAC TERCERA DIMENSION ( 3D )	\$ 1,810.12
IMATAC0097	TAC CONTRASTADO II	\$ 3,148.03
IMATAC0026	TAC DE ARTICULACION C/CONTRASTE I.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0029	TAC DE BASE DE CRANEO C/CONTRASTE L.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0032	TAC DE COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0035	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA C/CONTRAS	\$ 3,148.03
IMATAC0037	TAC DE COLUMNA LUMBAR C/CONTRASTE IV	\$ 3,148.03
IMATAC0040	TAC DE CRANEO C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0042	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0050	TAC DE OIDOS C/CONTRASTE I.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0053	TAC DE ORBITAS C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0056	TAC DE SENOS PARANASALES C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0059	TAC DE TORAX C/CONTRASTE I.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0074	TAC TORACO-ABDOMINAL C/CONTRASTE I.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0085	TAC DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0086	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0087	TAC DE EXTREMIDAD C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0011	MIELO TAC COMPLETA	\$ 3,560.14
IMATAC0068	TAC MULTICORTE	\$ 3,291.12
IMATAC0001	ANGIOTOMOGRFIA CORONARIA	\$ 9,653.06
IMATAC0006	CT ANGIOGRAFIA POR REGION	\$ 3,148.03
IMATAC0078	ANGIO TOMOGRAFIA AORTA ILIACAS RENALES	\$ 3,148.03
IMATAC0079	ANGIO TOMOGRAFIA CAVA-VENOSO RENAL	\$ 3,148.03
IMATAC0081	ANGIO TOMOGRAFIA CRANEO CEREBRO	\$ 3,148.03

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

IMATAC0082	ANGIO TOMOGRAFIA CUELLO	\$ 3,148.03
IMATAC0083	ANGIO TOMOGRAFIA EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 3,148.03
IMATAC0084	ANGIO TOMOGRAFIA PULMONAR	\$ 3,148.03
IMATAC0076	UROTOMOGRAFIA SIMPLE	\$ 3,148.03
IMATAC0075	UROTOMOGRAFIA CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMARMA0137	RMA SIMPLE x REGION	\$ 3,902.84
IMARMA0006	RMA ABDOMEN INFERIOR	\$ 3,902.84
IMARMA0008	RMA ABDOMEN SUPERIOR	\$ 3,902.84
IMARMA0014	RMA AORTA LLIACAS	\$ 3,902.84
IMARMA0020	RMA ARCO AORTICO	\$ 3,902.84
IMARMA0024	RMA BRAZO	\$ 3,902.84
IMARMA0027	RMA CARA	\$ 3,902.84
IMARMA0029	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL	\$ 3,902.84
IMARMA0035	RMA COLUMNA CERVICAL	\$ 3,902.84
IMARMA0041	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA	\$ 3,902.84
IMARMA0043	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL	\$ 3,902.84
IMARMA0048	RMA CRANEO	\$ 3,902.84
IMARMA0050	RMA CRANEO-ANGIO	\$ 3,902.84
IMARMA0054	RMA CUELLO	\$ 3,902.84
IMARMA0056	RMA DE COLUMNA COMPLETA	\$ 3,902.84
IMARMA0059	RMA HIGADO	\$ 3,902.84
IMARMA0061	RMA HOMBRO	\$ 3,902.84
IMARMA0065	RMA MAMA	\$ 3,902.84
IMARMA0067	RMA MANO	\$ 3,902.84
IMARMA0071	RMA MUNECA	\$ 3,902.84
IMARMA0073	RMA MUSLO	\$ 3,902.84
IMARMA0077	RMA OIDOS	\$ 3,902.84
IMARMA0079	RMA ORBITAS	\$ 3,902.84
IMARMA0081	RMA PANCREAS	\$ 3,902.84
IMARMA0085	RMA PIE O TARGO	\$ 3,902.84
IMARMA0087	RMA PIERNA	\$ 3,902.84
IMARMA0090	RMA PLEXO BRANQUIAL	\$ 3,902.84
IMARMA0100	RMA RIÑONES	\$ 3,902.84
IMARMA0102	RMA RODILLA	\$ 3,902.84
IMARMA0104	RMA SACROILIACAS	\$ 3,902.84
IMARMA0114	RMA TOBILLO	\$ 3,902.84
IMARMA0116	RMA TORAX	\$ 3,902.84
IMARMA0119	RMA UTEROS Y ANEXOS	\$ 3,902.84
IMARMA0120	RMA VEJIGA	\$ 3,902.84
IMARMA0138	RMA CONTRASTADA x REGION	\$ 4,165.18
IMARMA0007	RMA ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0009	RMA ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0015	RMA AORTA LLIACAS C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0016	RMA AORTA LLIACAS MIEMB.PELV.C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0019	RMA AORTA RENALES C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0021	RMA ARCO AORTICO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0023	RMA ARTICULACION DINAMICA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0025	RMA BRAZO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0028	RMA CARA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0030	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0032	RMA CARPO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0036	RMA COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0038	RMA COLUMNA CERVICO DORSAL C/CONT 2 REGI	\$ 4,165.18
IMARMA0040	RMA COLUMNA DORSO LUMBAR C/CONT 2 REGION	\$ 4,165.18
IMARMA0042	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA C/CONTR	\$ 4,165.18

Am

h

Ob

Ac

IMARMA0044	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL C/CONTRAST	\$ 4,165.18
IMARMA0049	RMA CRANEO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0051	RMA CRANEO-ANGIO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0055	RMA CUELLO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0060	RMA HIGADO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0062	RMA HOMBRO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0064	RMA MAGNETICA FUNCIONAL	\$ 4,165.18
IMARMA0066	RMA MAMA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0068	RMA MANO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0072	RMA MUNECA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0074	RMA MUSLO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0078	RMA OIDOS C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0080	RMA ORBITAS C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0084	RMA PELVIS C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0086	RMA PIE O TARGO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0088	RMA PIERNA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0002	ANGIORESONANCIA X REGION	\$ 4,693.43
IMARMA0125	ANGIO RESONANCIA ABDOMEN AORTA ILIACAS R	\$ 4,693.43
IMARMA0126	ANGIO RESONANCIA CORAZON CORONARIA	\$ 4,693.43
IMARMA0127	ANGIO RESONANCIA CRANEO O CEREBRO	\$ 4,693.43
IMARMA0128	ANGIO RESONANCIA CUELLO	\$ 4,693.43
IMARMA0129	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD INFERIOR	\$ 4,693.43
IMARMA0130	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD SUPERIOR	\$ 4,693.43
IMARMA0131	ANGIO RESONANCIA PELVIS	\$ 4,693.43
IMARMA0133	ANGIO RESONANCIA MESENTERICA-TRONCO CELI	\$ 4,693.43
IMARMA0135	ANGIO RESONANCIA VENOSO-CAVA	\$ 4,693.43
IMARMA0003	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA	\$ 4,474.50
MNUESTO066	GAMA BUSQUEDA REFLUJO GAST.ESOF.	\$ 1,390.86
MNUESTO067	GAMA BUSQUEDA SANGRADO DE TUBO D.	\$ 1,545.40
MNUESTO110	GAMA VIAS BILIARES	\$ 1,699.94
ECGPRU0014	PRUEBA DE ESFUERZO	\$ 1,390.86
MNUESTO085	GAMA PERFU. MIOCARDIA ( BUSQUEDA.VIABILIDAD)	\$ 3,554.41
MNUESTO095	GAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO	\$ 1,854.48
PAQMNU0001	CISTERNOGAMMAGRAFIA	\$ 4,664.01
MNUESTO083	GAMA PARATIROIDES PLANAR 99MTC-SESTAMIBI	\$ 3,554.41
MNUESTO030	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SUPRARRENALES	\$ 3,090.80
MNUESTO104	GAMA TESTICULAR	\$ 540.89
MNUESTO069	GAMA HEPATO-ESPLENICO PLANAR	\$ 1,155.18
MNUESTO079	GAMA OSEO CUERPO ENTERO	\$ 2,163.15
PAQMNU0002	GAMAGRAMA OSEO CON SEDACION (P)	\$ 2,858.99
MNUESTO098	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 67GALIO	\$ 2,009.02
MNUESTO112	GAMAGRAMA RENAL BILATERAL	\$ 2,163.56
MNUESTO045	FILTRADO GLUMERULAR RADIOISOTOPICO	\$ 2,163.56
MNUESTO054	FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	\$ 2,163.56
MNUESTO107	GAMA TIROIDEO PLANAR 99MTC04 Y 131 YODO	\$ 1,808.12
MNUESTO096	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 131YODO	\$ 2,163.15
PAQMNU0003	TRATAMIENTO CON YODO 131- DE 100 MCU	\$ 18,660.68
MNUESTO001	ADMINISTRACION DE I 131 - 5MC	\$ 1,081.58
MNUESTO002	ADMINISTRACION DE I 131 - 10 MC	\$ 1,622.36
MNUESTO003	ADMINISTRACION DE I 131 - 15 MC	\$ 2,163.15
MNUESTO004	ADMINISTRACION DE I 131 - 20 MC	\$ 2,703.94
MNUESTO005	ADMINISTRACION DE I 131 - 25 MC	\$ 3,244.73
MNUESTO006	ADMINISTRACION DE I 131 - 30 MC	\$ 3,244.73
PAQUUI0105	PANANGIOGRAFIA	\$ 30,284.10
PAQUUI0109	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 37,855.13
PAQNEU0001	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$ 4,636.19
PAQNEU0002	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$ 4,636.19
PAQNEU0004	POTENCIALES EVOCADOS SOMAT.2EXT C/SED	\$ 4,062.40

aw. A

h

Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be "H.C." and another signature that looks like "C.F.".

PAQNEU0003	POTENCIALES EVOCADOS SOMAT.4EXT C/SED	\$ 5,286.74
NEUNFI0025	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 2EXT	\$ 1,899.67
NEUNFI0026	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 4EXT	\$ 3,123.94
OFTEST0003	ESTUDIO DE PAPILA Y FIBRAS NERVIOSAS	\$ 2,001.29
NEUNFI0012	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 2 EXT	\$ 1,622.36
NEUNFI0013	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 4 EXT	\$ 2,163.15
OFTEST0002	ESTUDIO DE FLUORANGIOGRAFIA	\$ 1,622.36
PAQQUI0104	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (P)	\$ 27,039.38
PAQQUI0110	BRONCOSCOPIA EN QUIROFANO	\$ 14,060.48
ECGPRU0016	PRUEBA DE HOLTER C/ INTERPRETACION	\$ 1,514.21
ECGPRU0017	PRUEBA DE HOLTER S/ INTERPRETACION	\$ 1,297.89
PAQIMA0001	ANESTESIA ESTUDIOS GABINETE PRIMER PROCEDIMIENTO	\$ 1,730.52
PAQIMA0026	ANESTESICOS PAQUETE ( MEDICAMENTOS Y MATERIALES )	\$ 775.08
PAQHDM0001	CATERERISMO DIAGNOSTICO	\$ 34,218.58
PAQIMSS052	ANGIOPLASTIA CORORARIA 1 STENT MEDICADO SIN EXTRACCION DE TROMBO	\$ 101,690.65
PAQIMSS054	ANGIOPLASTIA CORORARIA 2 STENT MEDICADO SIN EXTRACCION DE TROMBO	\$ 148,868.69
PAQIMSS056	ANGIOPLASTIA CORORARIA 3 STENT MEDICADO SIN EXTRACCION DE TROMBO	\$ 196,046.72
PAQAXA0005	ANGIOPLASTIA CORORARIA 4 STENT MEDICADO SIN EXTRACCION DE TROMBO	\$ 235,578.28
PAQIMSS048	COLOCACION DE MARCAPASOS UNICAMERAL ( NO INCLUYE MARCAPASOS )	\$ 59,587.29
PAQIMSS047	COLOCACION DE MARCAPASOS BICAMERAL ( NO INCLUYE MARCAPASOS )	\$ 73,738.77
PAQQUI0128	CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR (CIV)	\$ 237,946.50
PAQQUI0129	CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR (CIA )	\$ 237,946.50
PAQQUI0130	CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOVENOSO	\$ 237,946.50
PAQQUI0131	COARTACION DE ORTA	\$ 43,263.00
PAQHEM0014	SESION DE HEMODIALISIS	\$ 3,569.20

ECCOCARDIOGRAMA  
EEG ADULTO

~~\$ 1,500.00~~ ~~\$ 1,800.00 + IVA~~  
~~\$ 1,535.52 + IVA~~

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten initials*

~~*Handwritten signature/initials*~~

*Handwritten signature/initials*

~~*Handwritten signature/initials*~~

# ANEXO NUMERO 3

## RED DE MEDICOS

### IMPE

*no*

*X*

*✓*

**GUARDIAS DE ESPECIALIDAD IMPE 2016**

<b>ESPECIALIDAD / MEDICO</b>	<b>TEL. CONSULTORIO</b>	<b>CELULAR</b>	<b>DIAS</b>
<b>ALERGOLOGIA</b>			
DR. JAIME MONTELONGO	416-63-64	427-55-08	1 AL 30
<b>ANGIOLOGIA</b>			
DR. MARIO ARROYO	439-28-11	427-25-59	1 AL 15
DR. ALEJANDRO LUJAN GOMEZ	439-86-75	227-90-81	16 AL 30
<b>CARDIOLOGIA</b>			
DR. RODOLFO CEDEÑO	416-20-89	427-02-86	1 AL 15
DR. RODRIGO OROZCO		173-16-35	16 AL 30
<b>CIRUGIA GENERAL</b>			
DR. FERNANDO OROZCO	426-04-29	235-61-24	1 AL 10
DR. MARCELO ARIAS	415-29-47		11 AL 20
DR. ARMANDO SOTO PEREZ	439-27-21	184-57-75	21 AL 30
<b>CIRUGIA MAXILOFACIAL</b>			
DR. VLADIMIR DE LA RIVA	410-10-82	100-90-35	1 AL 15
DR. JOSE A. MARTINEZ MARTINEZ	411-12-45	427-53-33	16 AL 30
<b>CIRUGIA ONCOLOGICA</b>			
DR. PORFIRIO ACOSTA RANGEL	410-29-04	406-72-52	1 AL 15
DR. JOSE GUILLERMO RAMOS RAMIREZ		427-34-39	16 AL 30
<b>CIRUGIA PEDIATRICA</b>			
DRA. YAZMIN GARCIA		345-91-78	01 AL 10
DR. LUIS GARCIA VAZQUEZ	439-86-53	184-68-86	11 AL 20
DR. ALBERTO CHAVEZ CAZARES	410-21-95	502-23-54	21 AL 31
<b>CIRUGIA PLASTICA</b>			
DR. JAIME E. CHACON GONZALEZ	439-27-92	431-24-89	1 AL 15
DRA. MARISELA ANTILLON BUSTAMANTE	411-91-40	163-30-72	16 AL 30
<b>DERMATOLOGIA</b>			
DR. LUIS GOMEZ REZA	415-30-44	138-99-81	1 AL 30
<b>ENDOCRINOLOGIA</b>			
DR. JUAN M. GRANILLO	416-42-40	427-46-25	1 AL 30
<b>HEMATOLOGIA</b>			
DR. BENJAMIN BATISTA	439-28-02	142-35-35	1 AL 15
DR. JESUS RIVERA	415-35-00	233-26-70	16 AL 30
<b>INFECTOLOGIA</b>			
DR. OMAR RASCON HERNANDEZ	418-11-12		1 AL 30
<b>MEDICINA DEL DOLOR</b>			
DR. JESUS RODRIGUEZ ERIVES	439-27-82	196-43-63	1 AL 15
DRA. GRISELDA ARAGON	259-32-12	184-43-41	16 AL 30
<b>MEDICINA INTERNA</b>			
DR. JORGE RUVALCABA	418-55-00	178-61-84	1 AL 30

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

ESPECIALIDAD / MEDICO

TEL. CONSULTORIO

CELULAR

DIAS

**NEFROLOGIA**

DR. ALFONSO LUJAN REYES	414-93-37	142-69-90	1 AL 30
-------------------------	-----------	-----------	---------

**NEUMOLOGIA**

DR. MARCO HUGO SANCHEZ BUSTILLOS	430-30-91	187-82-64	1 AL 30
----------------------------------	-----------	-----------	---------

**NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA**

DR. MANUEL OJEDA	416-10-12	406-93-91	1 AL 10
DR. FEDERICO REY ARMENTA	418-36-32	194-96-20	11 AL 20
DR. CARLOS HOLGUIN R.	426-04-24	142-26-44	21 AL 30

**OFTALMOLOGIA**

DR. JESUS FLORES MONTANA	413-69-97	169-18-01	1 AL 15
DR. JUAN C. CANTU	413-75-55	142-45-69	16 AL 30

**ONCOLOGIA**

DR. JUAN CRUZ BACA	412-00-17	427-53-87	1 AL 30
--------------------	-----------	-----------	---------

**OTORRINOLARINGOLOGIA**

DR. JAIME SIMENTAL	439-86-29	427-47-10	1 AL 15
DR. JOSE LOPEZ SISNIEGA	439-28-71	427-72-40	16 AL 30

**PEDIATRIA**

DR. CESAR MORALES	439-27-90	215-28-59	1 AL 15
DR. OTTO MULLER	439-27-90	444-89-42	16 AL 30

**PROCTOLOGIA**

DR. RODOLFO CHAVEZ CHAVEZ	439-28-83	427-56-48	1 AL 30
---------------------------	-----------	-----------	---------

**REUMATOLOGIA**

DR. CESAR PACHECO TENA	415-50-12	196-12-78	1 AL 30
------------------------	-----------	-----------	---------

**PSIQUIATRIA**

DR. OSCAR GUTIERREZ NEVAREZ	415-01-39	160-63-77	1 AL 30
-----------------------------	-----------	-----------	---------

**UROLOGIA**

DR. MIGUEL A. FLORES FERNANDEZ	415-27-54	488-81-42	1 AL 15
DR. FIDEL FRANCO GALLEGOS	439-28-19	174-46-11	16 AL 30

A) LAS GUARDIAS INICIAN A LAS 8:00 A.M.

B) EN ENERO, MARZO, MAYO, JULIO, AGOSTO, OCTUBRE Y DICIEMBRE, LAS CUARDIAS DE LA SEGUNDA QUINCENA CUBREN EL DIA 31.

*CM*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**GUARDIAS IMPE 2016**

**GINECOLOGIA**

**ENERO**

04 AL 11	DR. VALERIO
12 AL 18	DRA. VIDAL
19 AL 25	DR. HERNANDEZ
26 AL 01	DRA. RODRIGUEZ

**JULIO**

04 AL 11	DR. HERNANDEZ
12 AL 18	DR. RODRIGUEZ
19 AL 25	DR. VALERIO
26 AL 01	DRA. VIDAL

**FEBRERO**

01 AL 08	DR. VALERIO
09 AL 15	DRA. VIDAL
16 AL 22	DR. HERNANDEZ
23 AL 29	DRA. RODRIGUEZ

**AGOSTO**

01 AL 08	DR. HERNANDEZ
09 AL 15	DR. RODRIGUEZ
16 AL 22	DR. VALERIO
23 AL 29	DRA. VIDAL

**MARZO**

29 AL 07	DR. VALERIO
08 AL 14	DRA. VIDAL
15 AL 21	DR. HERNANDEZ
22 AL 28	DRA. RODRIGUEZ

**SEPTIEMBRE**

30 AL 05	DR. HERNANDEZ
06 AL 12	DR. RODRIGUEZ
13 AL 19	DR. VALERIO
20 AL 26	DRA. VIDAL
27 AL 03	DR. HERNANDEZ

**ABRIL**

28 AL 04	DR. VALERIO
05 AL 11	DRA. VIDAL
12 AL 18	DR. HERNANDEZ
19 AL 25	DRA. RODRIGUEZ
26 AL 08	DR. VALERIO

**OCTUBRE**

04 AL 10	DR. RODRIGUEZ
11 AL 17	DR. VALERIO
18 AL 24	DRA. VIDAL
25 AL 31	DR. HERNANDEZ

**MAYO**

02 AL 09	DRA. VIDAL
10 AL 16	DR. HERNANDEZ
17 AL 23	DRA. RODRIGUEZ
24 AL 30	DR. VALERIO

**NOVIEMBRE**

01 AL 07	DR. RODRIGUEZ
08 AL 14	DR. VALERIO
15 AL 21	DRA. VIDAL
22 AL 28	DR. HERNANDEZ

**JUNIO**

30 AL 06	DRA. VIDAL
07 AL 13	DR. HERNANDEZ
14 AL 20	DRA. RODRIGUEZ
21 AL 27	DR. VALERIO
28 AL 04	DRA. VIDAL

**DICIEMBRE**

29 AL 05	DR. RODRIGUEZ
16 AL 12	DR. VALERIO
13 AL 19	DRA. VIDAL
20 AL 26	DR. HERNANDEZ
27 AL 02	DR. RODRIGUEZ

**LAS GUARDIAS INICIAN A LAS 8:00 A.M.**

	CONSULTORIO	CELULAR
DRA. ANAYANZIN RODRIGUEZ HICKS	418-18-75	133-19-32
DR. DAVID VALERIO HERNANDEZ	410-28-15	182-84-04
DR. GUILLERMO HERNANDEZ GUERRA		142-12-85
DRA. SANDRA VIDAL FLORES	423-46-57	119-04-79

**GUARDIAS IMPE 2016  
TRAUMA-ORTOPEDIA**

**ENERO**

04 AL 11	DR. MENDOZA
12 AL 18	DR. ORDOÑEZ
19 AL 25	DR. DIAZ
26 AL 01	DR. CAMPOS

**JULIO**

04 AL 11	DR. ORDOÑEZ
12 AL 18	DR. DIAZ
19 AL 25	DR. CAMPOS
26 AL 01	DR. TERAN

**FEBRERO**

01 AL 08	DR. TERAN
09 AL 15	DR. MENDOZA
16 AL 22	DR. ORDOÑEZ
23 AL 29	DR. DIAZ

**AGOSTO**

01 AL 08	DR. MENDOZA
09 AL 15	DR. ORDOÑEZ
16 AL 22	DR. DIAZ
23 AL 29	DR. CAMPOS

**MARZO**

29 AL 07	DR. CAMPOS
08 AL 14	DR. TERAN
15 AL 21	DR. MENDOZA
22 AL 28	DR. ORDOÑEZ

**SEPTIEMBRE**

30 AL 05	DR. TERAN
06 AL 12	DR. MENDOZA
13 AL 19	DR. ORDOÑEZ
20 AL 26	DR. DIAZ
27 AL 03	DR. CAMPOS

**ABRIL**

28 AL 04	DR. DIAZ
05 AL 11	DR. CAMPOS
12 AL 18	DR. TERAN
19 AL 25	DR. MENDOZA
26 AL 08	DR. ORDOÑEZ

**OCTUBRE**

04 AL 10	DR. TERAN
11 AL 17	DR. MENDOZA
18 AL 24	DR. ORDOÑEZ
25 AL 31	DR. DIAZ

**MAYO**

02 AL 09	DR. DIAZ
10 AL 16	DR. CAMPOS
17 AL 23	DR. TERAN
24 AL 30	DR. MENDOZA

**NOVIEMBRE**

01 AL 07	DR. CAMPOS
08 AL 14	DR. TERAN
15 AL 21	DR. MENDOZA
22 AL 28	DR. ORDOÑEZ

**JUNIO**

30 AL 06	DR. ORDOÑEZ
07 AL 13	DR. DIAZ
14 AL 20	DR. CAMPOS
21 AL 27	DR. TERAN
28 AL 04	DR. MENDOZA

**DICIEMBRE**

29 AL 05	DR. DIAZ
16 AL 12	DR. CAMPOS
13 AL 19	DR. TERAN
20 AL 26	DR. MENDOZA
27 AL 02	DR. ORDOÑEZ

LAS GUARDIAS INICIAN A LAS 8:00 A.M.

	CONSULTORIO	CELULAR
DR. MANUEL TERAN BARRERA	411-25-11	103-67-98
DR. EDUARDO MENDOZA FUENTES	426-04-23	488-06-58
DR. LEOPOLDO DIAZ HERNANDEZ		244-09-13
DR. JUAN CAMPOS TOVAR	415-32-48	488-23-41
DR. MAURICIO ORDOÑEZ	439-87-96	247-49-15

*(Handwritten signatures and initials)*