

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE "ICON RADIOLOGIA E IMAGEN DIAGNOSTICA, S.A. DE C.V.", REPRESENTADA POR SU APODERADO LEGAL EL DR. VICTOR MANUEL TERRAZAS LOYA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR", Y POR OTRA PARTE EL "INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL INSTITUTO", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES:

I.- EL INSTITUTO

1.- Declara "EL INSTITUTO", ser un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto No. 874-83-10P.E., publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 69 del sábado 27 de agosto de 1983.

2.- Que de conformidad con el artículo 8 fracciones VIII, IX, XV y demás relativas y aplicables de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, el ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR, en su carácter de Director, tiene las facultades para contratar y obligarse en los términos del presente, así como realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo.

3.- 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.

4.- Que tiene su domicilio ubicado en calle Río Sena #1100, Colonia Alfredo Chávez, en esta ciudad de Chihuahua.

5.- Que celebra el presente contrato de derecho público en plena concordancia y total apego a lo establecido en la Ley de Adquisiciones Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, así como la planeación, programación, presupuestación, gasto y ejecución a las que se refiere el Plan Municipal de Desarrollo al Presupuesto del Instituto Municipal de Pensiones respectivamente.

6.- Que el presente contrato es celebrado 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 PRESTADOR", y se reconoce la viabilidad y legal procedencia de hacerlo mediante adjudicación directa con fundamento en lo establecido en el artículo 102, apartado A, fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra

Pública del Estado de Chihuahua, por lo que en éste caso en particular es aplicable el caso de excepción a la licitación pública estudiada en el precepto antes aludido.

7.- Que con fecha dos de enero de dos mil dieciocho, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Instituto Municipal de Pensiones, autorizó celebrar el presente contrato, acreditando lo anterior con el acta emitida por el citado Comité.

## II.- "EL PRESTADOR"

1.- Ser una persona moral constituida según escritura pública No. 7901 ante la fe del Lic. Luis Raúl Hernández Borunda, Notario Público Número Seis de la Ciudad de Chihuahua.

2.- Que el **Dr. Víctor Manuel Terrazas Loya**, tiene acreditada su personalidad como Representante Legal de "**ICON RADIOLOGIA E IMAGEN DIAGNOSTICA, 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.

3.- Que su objeto social es entre otros, brindar un servicio preciso de diagnóstico.

4.- Que su Registro Federal de Contribuyentes **IRI0605096S0**.

5.- Que, para efectos de este contrato tiene su domicilio ubicado en Avenida Pascual Orozco 2305 Int. 104, Col. La Cima.

## III.- AMBAS PARTES.

1.- 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.** "EL PRESTADOR", se obliga a prestar los servicios profesionales de atención médica privada consistente en la realización de estudios de mastografía, rayos x dentales, ultrasonido, entre otros, de acuerdo con sus normas y reglamentos, con el equipo, personal y material de uso que sean necesarios de disponer 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 "**EL PRESTADOR**" el planear, programar y dirigir los servicios contratados.

**TERCERA.- MONTO.** El presente contrato cuenta con presupuesto mínimo para ejercer como pago por los citados servicios un monto mínimo de **\$10,000.00 (DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.)** y un monto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad **\$500,000.00 (QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el IVA, que solo se realizara en los servicios que sean susceptibles del cobro de este impuesto.

**CUARTA.- LUGAR. "EL PRESTADOR"**, se obliga a prestar sus servicios objeto del presente contrato en sus instalaciones ubicadas en Avenida Pascual Orozco 2305 Int. 104, Col. La Cima.

**QUINTA. "EL INSTITUTO"**, se compromete a pagar a **"EL PRESTADOR"** 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 **"EL INSTITUTO"** manifiesta expresamente no estar en posibilidades de adelantar pago alguno.

**SEXTA. - "EL PRESTADOR"**, 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 **"EL PRESTADOR"**, 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.

**SEPTIMA. - "EL PRESTADOR"** 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.

**OCTAVA. - "EL PRESTADOR"** está de acuerdo en otorgar a **"EL INSTITUTO"**, una **TARIFA PREFERENCIAL** aplicada en sus servicios, los cuales se anexan al presente contrato como **"Anexo 1"**, y dicha tarifa deberá ser respetada en el tiempo de duración de este contrato de conformidad con ambas partes.

**NOVENA. -VIGENCIA.** El presente contrato tendrá vigencia a partir del **2 de enero de 2018 hasta el 09 de septiembre de 2018**, 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.

**DÉCIMA.-** 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 **"EL PRESTADOR"** al fuero que pudiere corresponderle en razón de su domicilio presente o futuro por cualquier otra causa.

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

**DÉCIMA SEGUNDA.-** 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 TERCERA.-** Independientemente de la terminación o rescisión del contrato antes referida, **"EL PRESTADOR"** 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. **"EL PRESTADOR"**, 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.

**DÉCIMA CUARTA.** - 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.

**DÉCIMA QUINTA.** - 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.

**DÉCIMA SEXTA.- 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 sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente.

**"EL PRESTADOR"** 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"**.

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.

**"EL PRESTADOR"** 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.

**DÉCIMA SEPTIMA.** - El presente contrato constituye el acuerdo entre las partes, en relación con el objeto del mismo, dejando sin efecto cualquiera 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 OCTAVA.-** 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 2018.

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

**“EL PRESTADOR”  
DR. VÍCTOR MANUEL TERRAZAS LOYA  
REPRESENTANTE LEGAL DE “ICON  
RADIOLOGÍA  
E IMAGEN DIAGNÓSTICA, S.A. DE C.V.”**

**TESTIGOS**

**C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ  
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA  
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS  
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES**

**ING. ALFREDO CHÁVEZ SEDANO  
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y  
VINCULACIÓN DEL INSTITUTO MUNICIPAL  
DE PENSIONES**

**DR. ERNESTO GRADO AHUIR  
COORDINADOR DE SERVICIOS  
SUBROGADOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL  
DE PENSIONES**

Chihuahua, Chih. Marzo del 2018

ESTUDIO	IMPE 2018
CRANEO AP Y LAT	385.00
CEFALOMETRIA (FRONTAL O LATERAL)	330.00
SILLA TURCA AP-LAT O TOWNE	385.00
PERFILOGRAMA	340.00
AGUJEROS OPTICOS	385.00
ORBITAS AMBAS (TRES POSICIONES)	535.00
HUESOS FACIALES (TRES POSICIONES)	535.00
HUESOS NASALES (PERFILOGRAMA Y W)	385.00
S.P.N. (WATER-CADWEL-LAT)	535.00
MANDIBULA AP-OBL-LAT Y TOWNE ALTA	530.00
A.T.M. (BOCA ABIERTA Y CERRADA)	330.00
A.T.M. LATERAL AMPLIA SELECTIVA	330.00
TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO AP-LAT	330.00
PARTES BLANDAS CUELLO/ADENOIDES	330.00
SERIE DE CRANEO	535.00
COLUMNA VERTEBRAL	
CERVICAL AP-LAT	385.00
CERVICAL AP-LAT-OBLICUA	545.00
TORACICA O DORSAL AP-LAT	440.00
TORACICA O DORSAL AP-LAT-OBLICUA	660.00
LUMBOSACRA AP-LAT	420.00
LUMBOSACRA AP-LAT-OBLICUA	550.00
SACROCOCIGUEA AP-LAT	420.00
ESCOLIOSIS EN POSICION ERECTA	385.00
TORAX	
TORAX PA (TELERADIOGRAFIA)	320.00
TORAX INFANTIL	320.00
TORAX OSEO AP	320.00
COSTILLAS OBLICUA LADO	300.00
COSTILLAS OBLICUA AMBAS	420.00



CLAVICULA ANGULADA A 30º LADO	330.00
CLAVICULA ANGULADA A 30º AMBAS	460.00
ESCAPULA AP-LAT	365.00
ART. ACROMIOCLAVICULAR PROY. EN Y	350.00
HOMBRO ROTACION INTERNA Y EXT. LADO	350.00
HOMBROS AMBOS	495.00
TORAX 2 POSICIONES	420.00
ABDOMEN Y PELVIS	
ABDOMEN SIMPLE (DE PIE)	320.00
ABDOMEN SIMPLE (DECUBITO Y LAT)	320.00
PELVIS AP O AMBAS CADERAS	320.00
ARTICULACIONES SACROILIACAS AMBAS	385.00
ART. COXOFEMORAL O CADERA LADO AP Y LAT	420.00
ART. COXOFEMORAL O CADERA AMBAS AP Y LAT	570.00
PUBIS AP O ANGULADA	320.00
ISQUION LADO (OBLICUA)	320.00
ISQUION AMBOS	425.00
ISQUION AMBOS 3 POSICIONES	540.00
ABDOMEN SIMPLE 2 POSICIONES	420.00
EXTREMIDADES INFERIORES	
FEMUR AP-LAT	440.00
FEMUR AP-LAT AMBOS	660.00
RODILLA AP-LAT LADO	385.00
RODILLA AP-LAT TUNEL	570.00
ROTULA TANGENCIAL	320.00
RODILLA AP-LAT AMBAS	605.00
PIERNA AP-LAT (TIBIA Y PERONE)	385.00
PIERNA AP-LAT (TIBIA Y PERONE) AMBAS	640.00
TOBILLO AP-LAT LADO	385.00
TOBILLO AP-LAT AMBOS	605.00
PIE (DORSOPLANTAR) AP Y LAT	385.00
PIES AMBOS AP-LAT U OBLICUA	460.00

*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten signature in black ink.*

PIES PLANOS TRES POSICIONES	540.00
ORTEJOS (DEDOS DEL PIE) AP-OBL	385.00
CALCANEO AP-AXILAR (TALON)	385.00
ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	330.00
RADIOMETRIA MIEMBROS INFERIORES (MED. MIEM.P)	545.00
EXTREMIDADES SUPERIORES	
HUMERO AP-LAT (BRAZO)	385.00
HUMERO AP-LAT (BRAZO) AMBOS	605.00
CODO AP-LAT LADO	385.00
CODO AP-LAT AMBOS	605.00
ANTEBRAZO AP-LAT LADO	385.00
ANTEBRAZO AP-LAT AMBOS	605.00
MUÑECA AP-LAT LADO	385.00
MUÑECA AP-LAT AMBAS	605.00
MANO AP-OBL (DORSOPALMAR) O LAT	385.00
MANO AP-OBL (DORSOPALMAR) O LAT AMBAS	605.00
DEDOS (DORSOPALMARES) AP-LAT	385.00
APARATO DIGESTIVO	
COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN "T"	1,100.00
ESOFAGOGRAMA	1,210.00
SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL	1,595.00
COLON POR ENEMA	1,595.00
FISTULOGRAFIA	1,100.00
COLON POR ENEMA DOBLE CONTRASTE	1,925.00
TRANSITO INTESTINAL	1,705.00
APARATO URINARIO	
UROGRAFIA EXCRETORA	1,485.00
URETROGRAFIA RETROGRADA CON TRANSMICCIONAL	1,100.00
CISTOGRAFIA ESTATICA	1,210.00
UROGRAFIA EXC. TIPO MAXWELL	1,430.00
CISTOGRAMA MICCIONAL	1,430.00
URETROGRAFIA RETROGRADA	1,210.00

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several initials.*

SONOGRAFÍAS		
TIROIDEA O SUBLINGUAL	500.00	
GLANDULAS MAMARIAS	500.00	
ABDOMINAL SUPERIOR (VIAS BILIARES E HIGADO)	500.00	
ABDOMINAL INFERIOR (VEJIGA Y RIÑÓN)	500.00	
PROSTATA ENDORECTAL	750.00	
GINECOLOGICA-OBSTETRICA-PELVICA	500.00	
TESTICULAR	500.00	
PARTES BLANDAS (RODILLA/HOMBRO/CADERA)	500.00	
DOPPLER CAROTIDEO	800.00	
VASCULAR PER. ARTERIAL O VENOSO C/MIEMBRO	800.00	
TRANSFONTANELAR	500.00	
CUARTA DIMENSION	1,000.00	SW.
MAMOGRAFIA CON RASTREO SONOGRAFICO	750.00	
MAMOGRAFIA SIN RASTREO SONOGRAFICO	500.00	
MONITOREO FOLICULAR (CADA SESION)	330.00	
BIOPSIA PROSTATICA	3,300.00	
PUNCION QUISTE OVARIO	3,100.00	
ORTOPANTOMOGRAMIA		
CEFALOMETRIA	275.00	
PANORAMICA	275.00	
GINECO-OBSTETRICA		
CEFALOPELVIMETRIA	720.00	
HISTEROSALPINGOGRAFIA	1,320.00	
DIVERSOS		
SERIE METASTASICA	1,210.00	
EDAD OSEA	495.00	
SERIE ARTRITIS REUMATOIDE	1,540.00	
SERIE CARDIACA	1,210.00	

Atentamente  
**Dr. Víctor Manuel Terrazas Loya**  
 Director Medico



**Ultrasonido**  
\* Doppler Color  
\* Tercera Dimensión  
\* Cuarta Dimensión

**Rayos X**  
**Tomografía Axial Computarizada**  
\* Helicoidal

**Mastografía**  
**Ortopantomografía**  
\* Cefalografía  
\* Panorámica

**Radiología Pediátrica**

ESTUDIO	IMPE 2017
CRANEO AP Y LAT	385.00
CEFALOMETRIA (FRONTAL O LATERAL)	330.00
SILLA TURCA AP-LAT O TOWNE	385.00
PERFILOGRAMA	340.00
AGUJEROS OPTICOS	385.00
ORBITAS AMBAS (TRES POSICIONES)	535.00
HUESOS FACIALES (TRES POSICIONES)	535.00
HUESOS NAALES (PERFILOGRAMA Y W)	385.00
S.P.N. (WATER-CADWEL-LAT)	535.00
MANDIBULA AP-OBL-LAT Y TOWNE ALTA	530.00
A.T.M. (BOCA ABIERTA Y CERRADA)	330.00
A.T.M. LATERAL AMPLIA SELECTIVA	330.00
TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO AP-LAT	330.00
PARTES BLANDAS CUELLO/ADENOIDES	330.00
SERIE DE CRANEO	535.00

<b>COLUMNA VERTEBRAL</b>	
CERVICAL AP-LAT	385.00
CERVICAL AP-LAT-OBLICUA	545.00
TORACICA O DORSAL AP-LAT	440.00
TORACICA O DORSAL AP-LAT-OBLICUA	660.00
LUMBOSACRA AP-LAT	420.00
LUMBOSACRA AP-LAT-OBLICUA	550.00
SACROCOCIGUEA AP-LAT	420.00
ESCOLIOSIS EN POSICION ERECTA	385.00

<b>TORAX</b>	
TORAX PA (TELERADIOGRAFIA)	320.00
TORAX INFANTIL	320.00
TORAX OSEO AP	320.00
COSTILLAS OBLICUA LADO	300.00
COSTILLAS OBLICUA AMBAS	420.00
CLAVICULA ANGULADA A 30° LADO	330.00
CLAVICULA ANGULADA A 30° AMBAS	460.00
ESCAPULA AP-LAT	365.00
ART. ACROMIOCLAVICULAR PROJ. EN Y	350.00
HOMBRO ROTACION INTERNA Y EXT. LADO	350.00
HOMBROS AMBOS	495.00
TORAX 2 POSICIONES	420.00

*[Handwritten signatures and scribbles in blue and black ink]*

**EDIFICIO CEMNSA**



**Rayos X**  
**Mastografía**  
**Tomografía Axial Computarizada**  
**Ortopantomografía**

**Ultrasonido**  
 • Doppler Color  
 • Tercera Dimensión  
 • Cuarta Dimensión

**Radiología Pediátrica**  
 • Helicoidal  
 • Cefalografía  
 • Paucisistémica

ABDOMEN Y PELVIS	
ABDOMEN SIMPLE (DE PIE)	320.00
ABDOMEN SIMPLE (DECUBITO Y LAT)	320.00
PELVIS AP O AMBAS CADERAS	320.00
ARTICULACIONES SACROILIACAS AMBAS	385.00
ART. COXOFEMORAL O CADERA LADO AP Y LAT	420.00
ART. COXOFEMORAL O CADERA AMBAS AP Y LAT	570.00
PUBIS AP O ANGULADA	320.00
ISQUION LADO (OBLICUA)	320.00
ISQUION AMBOS	425.00
ISQUION AMBOS 3 POSICIONES	540.00
ABDOMEN SIMPLE 2 POSICIONES	420.00

EXTREMIDADES INFERIORES	
FEMUR AP-LAT	440.00
FEMUR AP-LAT AMBOS	660.00
RODILLA AP-LAT LADO	385.00
RODILLA AP-LAT TUNEL	570.00
ROTULA TANGENCIAL	320.00
RODILLA AP-LAT AMBAS	605.00
PIERNA AP-LAT (TIBIA Y PERONE)	385.00
PIERNA AP-LAT (TIBIA Y PERONE) AMBAS	640.00
TOBILLO AP-LAT LADO	385.00
TOBILLO AP-LAT AMBOS	605.00
PIE (DORSOPLANTAR) AP Y LAT	385.00
PIES AMBOS AP-LAT U OBLICUA	460.00
PIES PLANOS TRES POSICIONES	540.00
ORTEJOS (DEDOS DEL PIE) AP-OBL	385.00
CALCANEO AP-AXILAR (TALON)	385.00
ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	330.00
RADIOMETRIA MIEMBROS INFERIORES (MED. MIEM.P)	545.00

EXTREMIDADES SUPERIORES	
HUMERO AP-LAT (BRAZO)	385.00
HUMERO AP-LAT (BRAZO) AMBOS	605.00
CODO AP-LAT LADO	385.00
CODO AP-LAT AMBOS	605.00
ANTEBRAZO AP-LAT LADO	385.00
ANTEBRAZO AP-LAT AMBOS	605.00
MUÑECA AP-LAT LADO	385.00
MUÑECA AP-LAT AMBAS	605.00

*[Handwritten signatures and scribbles in blue ink]*

**EDIFICIO CEMNSA**



**Rayos X** Mastografía  
**Tomografía Axial Computarizada**  
**Ortopantomografía**  
**Ultrasonido** Radiología Pediátrica

\* Cefalografía  
 \* Panorámica

\* Helicoidal

\* Doppler Color  
 \* Tercera Dimensión  
 \* Cuarta Dimensión

MANO AP-OBL (DORSOPALMAR) O LAT	385.00
MANO AP-OBL (DORSOPALMAR) O LAT AMBAS	605.00
DEDOS (DORSOPALMARES) AP-LAT	385.00

<b>APARATO DIGESTIVO</b>	
COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN "T"	1,100.00
ESOFAGOGRAMA	1,210.00
SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL	1,595.00
COLON POR ENEMA	1,595.00
FISTULOGRAFIA	1,100.00
COLON POR ENEMA DOBLE CONTRASTE	1,925.00
TRANSITO INTESTINAL	1,705.00

<b>APARATO URINARIO</b>	
UROGRAFIA EXCRETORA	1,485.00
URETROGRAFIA RETROGRADA CON TRANSMICCIONAL	1,100.00
CISTOGRAFIA ESTATICA	1,210.00
UROGRAFIA EXC. TIPO MAXWELL	1,430.00
CISTOGRAMA MICCIONAL	1,430.00
URETROGRAFIA RETROGRADA	1,210.00

<b>SONOGRAFIAS</b>	
TIROIDEA O SUBLINGUAL	500.00
GLANDULAS MAMARIAS	500.00
ABDOMINAL SUPERIOR (VIAS BILIARES E HIGADO)	500.00
ABDOMINAL INFERIOR (VEJIGA Y RIÑON)	500.00
PROSTATA ENDORECTAL	750.00
GINECOLOGICA-OBSTETRICA-PELVICA	500.00
TESTICULAR	500.00
PARTES BLANDAS (RODILLA/HOMBRO/CADERA)	500.00
DOPPLER CAROTIDEO	950.00
VASCULAR PER. ARTERIAL O VENOSO C/MIEMBRO	950.00
TRANSFONTANELAR	500.00
CUARTA DIMENSION	1,200.00
MAMOGRAFIA CON RASTREO SONOGRAFICO	880.00
MAMOGRAFIA SIN RASTREO SONOGRAFICO	550.00
MONITOREO FOLICULAR (CADA SESION)	330.00
BIOPSIA PROSTATICA	3,300.00
PUNCION QUISTE OVARIO	3,100.00

<b>ORTOPANTOMOGRAFIA</b>	
CEFALOMETRIA	275.00

*[Handwritten signatures and scribbles in blue and black ink]*

**EDIFICIO CEMNSA**



**Rayos X**  
**Mastografía**  
**Tomografía Axial Computarizada**  
**Ortopantomografía**  
**Ultrasonido**  
 \* Doppler Color  
 \* Tercera Dimensión  
 \* Cuarta Dimensión  
**Radiología Pediátrica**  
 \* Helicoidal  
 \* Cefalografía  
 \* Panorámica

PANORAMICA	275.00
------------	--------

<b>GINECO-OBSTETRICA</b>	
CEFALOPELVIMETRIA	720.00
HISTEROSALPINGOGRAFIA	1,320.00

<b>DIVERSOS</b>	
SERIE METASTASICA	1,210.00
EDAD OSEA	495.00
SERIE ARTRITIS REUMATOIDE	1,540.00
SERIE CARDIACA	1,210.00

<b>TOMOGRAFIAS</b>	
CRANEO CONTRASTADA	4,372.00
CRANEO MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
CRANEO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
CRANEO SIMPLE	1,873.72
ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN Y PELVIS) SIMPLE	3,747.41
ABDOMEN INFERIOR (ABDOMEN BAJO O PELVIS) CONTRASTADA	4,372.00
ABDOMEN INFERIOR MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
ABDOMEN INFERIOR MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	1,873.72
ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	1,873.72
ABDOMEN SUPERIOR MULTICORTE CONTRASTADA	6,870.26
ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	4,372.00
ABDOMEN SUPERIOR MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
ABDOMEN TOTAL CONTRASTADA	8,743.97
ABDOMEN TOTAL MULTICORTE CON CONTRASTE	11,242.26
ABDOMEN TOTAL MULTICORTE SIMPLE	8,743.97
ANTEBRAZO CONTRASTADA	4,372.00
ANTEBRAZO MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
ANTEBRAZO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
ANTEBRAZO SIMPLE	1,873.72
BRAZO CONTRASTADA	4,372.00
BRAZO MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
BRAZO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
BRAZO SIMPLE	1,873.72
CADERA CONTRASTADA	4,372.00
CADERA MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
CADERA MULTICORTE SIMPLE	5,071.52
CADERA SIMPLE	1,873.72
CODO CONTRASTADA	4,372.00

*[Handwritten signatures and marks in black and blue ink]*

**EDIFICIO CEMNSA**



**Rayos X**  
Mastografía  
Tomografía Axial Computarizada  
Ortopantomografía

**Ultrasonido**  
Doppler Color  
Tercera Dimensión  
Cuarta Dimensión  
Radiología Pediátrica

Cefalografía  
Panorámica  
Helicoidal

CODO MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
CODO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
CODO SIMPLE	1,873.72
COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	4,372.00
COLUMNA CERVICAL MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
COLUMNA CERVICAL MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1,873.72
COLUMNA DORSAL 3 SEGMENTOS	1,873.72
COLUMNA DORSAL 3 SEGMENTOS CONTRASTADA	4,372.00
COLUMNA DORSAL 3 SEGMENTOS MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
COLUMNA DORSAL 3 SEGMENTOS MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
COLUMNA DORSAL COMPLETA CONTRASTADA	8,119.41
COLUMNA DORSAL COMPLETA MULTICORTE C/CONTRASTE	15,614.24
COLUMNA DORSAL COMPLETA MULTICORTE SIMPLE	13,115.95
COLUMNA DORSAL COMPLETA SIMPLE	5,621.13
COLUMNA LUMBAR 3 SEGMENTOS CONTRASTADA	4,372.00
COLUMNA LUMBAR 3 SEGMENTOS MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
COLUMNA LUMBAR 3 SEGMENTOS MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
COLUMNA LUMBAR 3 SEGMENTOS SIMPLE	1,873.72
COLUMNA LUMBAR COMPLETA CONTRASTADA	8,119.41
COLUMNA LUMBAR COMPLETA MULTICORTE C/CONTRASTE	15,614.24
COLUMNA LUMBAR COMPLETA MULTICORTE SIMPLE	13,115.96
COLUMNA LUMBAR COMPLETA SIMPLE	5,621.13
COLUMNA SACROCOCIGEA CONTRASTADA	4,372.00
COLUMNA SACROCOCIGEA MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
COLUMNA SACROCOCIGEA MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
COLUMNA SACROCOCIGEA SIMPLE	1,873.72
CRANEO CONTRASTADA	2,958.68
CRANEO MULTICORTE CON CONTRASTE	6,307.54
CRANEO MULTICORTE SIMPLE	3,809.28
CRANEO SIMPLE	1,311.00
CUELLO MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
CUELLO MULTICORTE CONTRASTADA	4,372.00
CUELLO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
CUELLO SIMPLE	1,873.72
FEMUR CONTRASTADA	1,873.72
FEMUR MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
FEMUR MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
FEMUR SIMPLE	1,873.72
HIPOFISIS (SILLA TURCA) CONTRASTADA	4,372.00
HIPOFISIS (SILLA TURCA) MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
HIPOFISIS (SILLA TURCA) MULTICORTE SIMPLE	4,372.00

*[Handwritten signatures and scribbles in blue ink]*

**EDIFICIO CEMNSA**



**Ultrasonido**  
\* Doppler Color  
\* Tercera Dimensión  
\* Cuarta Dimensión

**Rayos X**  
**Tomografía Axial Computarizada**  
\* Helicoidal

**Mastografía**  
**Ortopantomografía**  
\* Catodografía  
\* Radiodinámica

**Radiología Pediátrica**

HIPOFISIS (SILLA TURCA) SIMPLE	1,873.51
HOMBRO CONTRASTADA	4,372.00
HOMBRO MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
HOMBRO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
HOMBRO SIMPLE	1,873.72
MANO CONTRASTADA	4,372.00
MANO MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
MANO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
MANO SIMPLE	1,873.72
MUÑECA CONTRASTADA	4,372.00
MUÑECA MULTICORTE CON CONTRASTE	6,870.26
MUÑECA MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
MUÑECA SIMPLE	1,873.72
NARIZ Y SENOS PARANASALES CONTRASTADA	2,958.67
NARIZ Y SENOS PARANASALES MULTICORTE C/CONTRASTE	6,547.86
NARIZ Y SENOS PARANASALES MULTICORTE SIMPLE	4,049.59
NARIZ Y SENOS PARANASALES SIMPLE	1,311.00
NARIZ Y SENOS PARANASALES (SERIE CORTA) SIMPLE	1,249.16
OIDO CONTRASTADA	4,372.00
OIDO MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
OIDO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
OIDO SIMPLE	1,873.72
ORBITA CONTRASTADA	4,372.00
ORBITA MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
ORBITA MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
ORBITA SIMPLE	1,873.72
PANCREAS CONTRASTADA	4,372.00
PANCREAS MULTICORTE C/CONTRASTE	5,922.64
PANCREAS MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
PANCREAS SIMPLE	1,873.72
PELVIS	1,873.72
PIE CONTRASTADA	4,372.00
PIE MULTICORTE C/CONTRASTE	4,372.00
PIE MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
PIE SIMPLE	1,873.72
PIERNA CONTRASTADA	4,372.00
PIERNA MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
PIERNA MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
PIERNA SIMPLE	1,873.72
RODILLA CONTRASTADA	4,372.00
RODILLA MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
RODILLA MULTICORTE SIMPLE	4,372.00

*[Handwritten signatures and scribbles in blue and black ink]*

**EDIFICIO CEMNSA**



**Rayos X**  
**Mastografía**  
**Tomografía Axial Computarizada**  
**Ortopantomografía**  
\* Cefalografía  
\* Panorámica

**Ultrasonido**  
\* Doppler Color  
\* Tercera Dimensión  
\* Cuarta Dimensión  
**Radiología Pediátrica**  
\* Helicoidal

RODILLA SIMPLE	1,873.72
TOBILLO CONTRASTADA	4,372.00
TOBILLO MULTICORTE C/CONTRASTE	6,870.26
TOBILLO MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
TOBILLO SIMPLE	1,873.72
TORAX CONTRASTADA	4,372.00
TORAX MULTICORTE C/CONTRASTE	11,010.26
TORAX MULTICORTE SIMPLE	4,372.00
TORAX SIMPLE	1,873.72
MACIZO FACIAL Y MANDIBULAR CONTRASTADA	2,958.68
MACIZO FACIAL Y MANDIBULAR MULTICORTE C/CONTRASTE	6,547.87
MACIZO FACIAL Y MANDIBULAR MULTICORTE SIMPLE	4,049.59
MACIZO FACIAL Y MANDIBULAR SIMPLE	1,311.00
MANDIBULAR CON RECONSTRUCCION	4,049.96
SENOS PARANASALES MULTICORTE	4,372.00
SIMPLE DEL MACIZO FACIAL	1,873.72
SIMPLE DEL MACIZO FACIAL MULTICORTE	4,372.00
TORAX AP (TORAX OSEO)	599.59
TORAX AP Y LAT	999.32
TORAX LAT	474.68
TRANSITO INTESTINAL	3,122.85
UROGRAFIA	3,497.59
UROGRAFIA EXCRETORA CUALQUIER MODALIDAD	3,497.53
UROTOMOGRFIA MULTICORTE CON CONTRASTE	5,995.87
UROTOMOGRFIA MULTICORTE SIMPLE	3,497.59
USO DE ANESTESIA	2,587.50

**COSTOS MAS IVA**

**EDIFICIO CEMNSA**

*[Handwritten signatures and scribbles in blue ink]*