

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 DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V. A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL “EL PRESTADOR” LEGALMENTE REPRESENTADO POR LA C. ALEJANDRA SAENZ ENRIQUEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

#### 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., y que en la actualidad se rige por la Ley del Instituto Municipal de Pensiones publicada mediante decreto POE 2015.12.26/No.103, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 26 de Diciembre de 2015.

2.- Que el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, acredita su personalidad mediante nombramiento expedido por la **LIC. MARIA EUGENIA CAMPOS GALVÁN**, Presidenta Municipal, en fecha 10 de septiembre de 2018.

3.- 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 capacidad jurídica para convenir y obligarse en los términos de este instrumento, así como realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo, manifestando bajo protesta de decir verdad que a la fecha no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna las facultades conferidas.

4.- 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.

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

6.- Que celebra el presente contrato de derecho público en plena concordancia y total apego a lo establecido en la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, así como la planeación, programación, presupuestación, gasto y ejecución del Instituto Municipal de Pensiones respectivamente.

7.- 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 los artículos 29 fracción IV, 72 y 73 fracciones II y III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

8.- Que “**EL PRESTADOR**” ofrece las mejores condiciones para el Instituto basándose en criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, legalidad, honradez y transparencia.

9.- Que la erogación del presente contrato será cubierta conforme a su disponibilidad presupuestal con recursos propios correspondientes a su presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2020, por lo que cuenta con los recursos,

solvencia y liquidez necesarios a fin de dar cumplimiento a las obligaciones que contrae por virtud de la suscripción del presente instrumento.

**10.-** Que con fecha diez de enero de 2020, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Municipal de Pensiones, autorizó celebrar el presente contrato.

## **II.- EL PRESTADOR.**

**1.-** Ser una Sociedad Anónima de Capital Variable, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública No. 26,110 de fecha 24 de mayo de 2019 otorgada ante el Licenciado Adrián Javier Contreras Sánchez, Adscrito a la Notaría Pública No. 21, en funciones de Notario por su titular la Licenciada Monica Esnayra Pereyra, en ejercicio para el Distrito Judicial Morelos.

**2.-** Que la **C. ALEJANDRA SAENZ ENRIQUEZ**, cuenta con las facultades necesarias para celebrar este contrato en representación de **"EL PRESTADOR"**, según se acredita con el instrumento notarial descrito en el numeral inmediato anterior.

**3.-** La principal actividad de su representada consiste entre otros en coadyuvar en el diagnóstico médico, utilizando los equipos, y el personal capacitado para analizar o descartar una patología.

**4.-** Que señala como domicilio el ubicado en Avenida Pascual Orozco número 903 colonia San Felipe, Chihuahua, Chihuahua.

**5.-** Que 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.

**6.-** Que se encuentra inscrito en el padrón de proveedores del Municipio.

**7.-** Que no se encuentra en ninguno de los supuestos contemplados por los artículos 86 y 103 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, por lo que cuenta con la legitimidad para suscribir el presente.

## **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 DEL CONTRATO.** **"EL PRESTADOR"**, se obliga a proporcionar la realización de estudios de imagenología, imagenología dental y estudios para ortodoncia que sirvan de apoyo para el correcto diagnóstico médico y dental a todas las personas designadas para ello por **EL INSTITUTO** en los términos y condiciones de este instrumento.

**SEGUNDA.-** Los servicios serán proporcionados por **EL PRESTADOR** en las instalaciones ubicadas en Avenida Pascual Orozco número 903 colonia San Felipe, Chihuahua, Chihuahua.

**TERCERA.** Ambas partes manifiestan su conformidad en que será obligación de **“EL PRESTADOR”** el planear, programar y dirigir los servicios contratados.

El servidor público responsable de administrar y verificar el cumplimiento del contrato será el Dr. Ernesto Grado Ahuir, Coordinador de Servicios Subrogados del Instituto Municipal de Pensiones.

**CUARTA. - MONTO.** El presente contrato cuenta con presupuesto mínimo para ejercer como pago por los citados servicios un monto mínimo de \$ 40,000.00 (CUARENTA MIL PESOS 00/100 M.N.) y un monto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de \$ 100, 000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N), más el IVA.

**QUINTA.- FACTURAS Y PAGO.** Al terminar la prestación de los servicios previamente autorizados por **EL INSTITUTO, EL PRESTADOR** entregará a **EL INSTITUTO** las facturas y recibos correspondientes de los gastos autorizados, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales en vigor incluyendo, además:

- a).- Nombre y número del derechohabiente.
- b).- Número de orden o solicitud de servicio.
- c).- Resumen de servicio otorgado.

El pago de las facturas se liquidará en un plazo de veinte días naturales contados a partir de la fecha de la expedición del contra recibo por parte de **“EL INSTITUTO”**, quien manifiesta expresamente no estar en posibilidades de adelantar pago alguno. El pago será en moneda nacional mediante cheque que se entregará en el área de pago a proveedores de **“EL INSTITUTO”**

**EL INSTITUTO** tendrá derecho a requerir de **“EL PRESTADOR”**, 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 PRESTADOR”** 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.

**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 10 de enero al 31 de diciembre de 2020.

**DÉCIMA. - EJERCICIO DE DERECHOS.** - La omisión por cualquiera 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, por el contrario, todas las sanciones y reparaciones establecidas en el presente contrato se considerarán acumulativas.

**DÉCIMA PRIMERA. - 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 SEGUNDA.- RESCISIÓN.** "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de "EL PRESTADOR", según dispone el artículo 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua. En tal supuesto, "EL INSTITUTO" hará efectiva la garantía otorgada por "EL PRESTADOR" para el cumplimiento del presente contrato, atendiendo al procedimiento establecido por los artículos 90 y demás aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

Así mismo, convienen las partes que el "EL INSTITUTO" podrá rescindir parcial o totalmente este contrato de presentarse alguna de las siguientes causales:

1. Cuando "EL PRESTADOR" modifique o altere substancialmente el objeto del presente contrato.
2. Cuando "EL PRESTADOR" incurra en falta de veracidad total o parcial con relación a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Por todos aquellos actos u omisiones que, por responsabilidad, impericia, inexperiencia, mal manejo, deshonestidad, probidad, y otros, "EL PRESTADOR", afecte o lesione el interés de "EL INSTITUTO".
- 4.

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 TERCERA.- GARANTIAS.** "EL PRESTADOR" garantiza ante **EL INSTITUTO**:

**A).- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** "EL PRESTADOR" garantiza el debido cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, mediante cheque de caja, cheque certificado o mediante fianza a favor del Instituto Municipal de Pensiones por un importe equivalente al 10% del monto máximo adjudicado, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. lo anterior como garantía de su obligación contractual, de conformidad con lo establecido en el artículo 84, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua. Esta garantía permanecerá vigente hasta que finalice la vigencia del contrato adjudicado a entera satisfacción de "EL INSTITUTO".

**B).- GARANTÍA DE SANEAMIENTO PARA EL CASO DE EVICCIÓN, VICIOS OCULTOS, DAÑOS Y PERJUICIOS Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.-** "EL PRESTADOR" garantiza la calidad del servicio contratado mediante cheque de caja, cheque certificado o mediante fianza a favor del Instituto Municipal de Pensiones por un importe equivalente al 10% del monto máximo adjudicado, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, la cual deberá entregarse previamente a la recepción de los servicios y permanecera vigente hasta seis meses contados a partir de la fecha de terminación del servicio contratado.

Una vez cumplidas las obligaciones de "EL PRESTADOR" a satisfacción de "EL INSTITUTO", previa petición de "EL PRESTADOR" por escrito, el "INSTITUTO" procederá a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales para que se inicien los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, en cuanto a la garantía de saneamiento para el caso de evicción, vicios ocultos, daños y perjuicios y calidad de los servicios, "EL PRESTADOR" podrá presentar su escrito una vez que haya transcurrido el periodo de vigencia de la garantía.

**DÉCIMA CUARTA.- 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 QUINTA. - 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 previa autorización por escrito de la otra parte.

**DÉCIMA SEXTA. - CONFIDENCIALIDAD.** La información y actividades presentes, pasadas y futuras que se obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas expresamente con el carácter de confidencial, atendiendo a los principios establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua así como en la Ley de Protección de Datos Personales 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.

**LAS PARTES** convienen que la vigencia de las obligaciones contraídas por virtud de la presente cláusula subsistirá indefinidamente, incluso después de terminada la duración de este instrumento.

En caso de incumplimiento, **LAS PARTES** se reservan expresamente las acciones que conforme a derecho les correspondan, tanto administrativas o judiciales, a fin de reclamar las indemnizaciones conducentes por los daños y perjuicios causados, así como la aplicación de las sanciones a que haya lugar.

**DÉCIMA SEPTIMA. AVISO DE PRIVACIDAD.** El Instituto Municipal de Pensiones con domicilio en calle Rio Sena #1100 de la colonia Alfredo Chávez de esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, da a conocer al **PRESTADOR** el siguiente aviso de privacidad simplificado.

Se señala al **PRESTADOR** que **EL INSTITUTO**, cuenta con un sistema de datos personales y que los datos obtenidos en virtud del presente contrato, son para efecto de ejecutar las acciones necesarias para su suscripción, por lo que la finalidad de la obtención de los datos personales es para verificar la viabilidad de la información proporcionada para la continuidad del trámite que corresponda.

Los datos personales que se solicitan son exclusivamente los necesarios para la realización de los fines mencionados, por lo que es obligatorio el proporcionar la información requerida. Los datos que el **PRESTADOR**, haya proporcionado serán transferidos a la Unidad de Transparencia y Datos Personales, y de ahí se le dará el manejo adecuado, los datos personales podrán ser transferidos a las diversas áreas del Instituto con la finalidad de que se brinden oportunamente

los servicios proporcionados por el mismo; así como a las autoridades jurisdiccionales y/o investigadoras que lo soliciten en el ejercicio de sus funciones.

El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento de sus datos, ante la Unidad de Transparencia con domicilio en calle Río Sena #1100 de la colonia Alfredo Chávez de esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, teléfono 614-201-68-00 extensión 6259, correo electrónico [unidad.transparencia@impe.gob.mx](mailto:unidad.transparencia@impe.gob.mx), o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

El presente aviso de privacidad y los cambios al mismo serán publicados en el portal del Instituto Municipal de Pensiones, <http://impeweb.mpiochih.gob.mx/webimpe/index.html>.

**DECIMA OCTAVA.** - Por su parte **EL PRESTADOR**, 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 empleados de **EL PRESTADOR**, que laboran bajo la inmediata dirección, dependencia y subordinación de este.

En virtud de lo anterior, **"EL PRESTADOR"** 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 PRESTADOR"** 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.

**DÉCIMA NOVENA.** - **EL PRESTADOR**, 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.** - Por su parte **EL PRESTADOR** 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 PRESTADOR**, que laboran bajo la inmediata dirección, dependencia y subordinación de este.

En virtud de lo anterior, **EL PRESTADOR** 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 PRESTADOR** 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 PRIMERA.- 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.

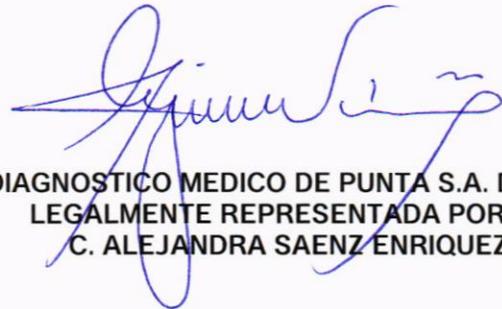
LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH., A 10 DE ENERO DE 2020.-----

**EL INSTITUTO**

**EL PRESTADOR**



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



**DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.**  
LEGALMENTE REPRESENTADA POR LA  
C. ALEJANDRA SAENZ ENRIQUEZ

**TESTIGOS**



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



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



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



**DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.**  
**LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO**  
**PARA INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

NOM.	ESTUDIO	PRECIO PÚBLICO	PRECIO IMPE 15% DCTO
<b>ESTUDIOS ESPECIALES (EE)</b>			
EE	DENSITOMETRIA 2 REGIONES	\$750.00	\$637.50
EE	ELECTROCARDIOGRAMA	\$450.00	\$382.50
EE	ELECTROENCEFALOGRAMA	\$2,100.00	\$1,785.00
EE	PRUEBA DE ESFUERZO	\$1,900.00	\$1,615.00
EE	ACUFENOMETRIA	\$1,790.00	\$1,521.50
EE	AUDIOMETRIA AEREA Y OSEA.	\$429.00	\$364.65
EE	AUDIOMETRIA AEREA.	\$341.00	\$289.85
EE	COLANGIOGRAFIA X SONDA EN T	\$1,700.00	\$1,445.00
EE	COLON POR ENEMA	\$2,500.00	\$2,125.00
EE	ESOFAGOGRAMA	\$1,100.00	\$935.00
EE	PRUEBA DE F. RESPIRATORIA C/BRONCODILATADOR	\$546.00	\$464.10
EE	PRUEBA DE FUNCION RESPIRATORIA	\$342.00	\$290.70
EE	FISTULOGRAFIA	\$1,400.00	\$1,190.00
EE	FLEBOGRAFIA BILATERAL	\$5,000.00	\$4,250.00
EE	FLEBOGRAFIA UNILATERAL	\$2,500.00	\$2,125.00
EE	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$2,500.00	\$2,125.00
EE	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	\$2,400.00	\$2,040.00
EE	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON INTESTINAL	\$2,900.00	\$2,465.00
EE	SERIE METASTASICA	\$2,900.00	\$2,465.00
EE	TRANSITO INTESTINAL	\$1,600.00	\$1,360.00
EE	URETROCISTOGRAMA MICCIONAL	\$2,300.00	\$1,955.00
EE	URETROGRAMA RETROGRADO	\$1,600.00	\$1,360.00
EE	UROGRAFIA EXCRETORA	\$2,300.00	\$1,955.00
EE	COPIA DE ESTUDIO CD	\$100.00	\$85.00
EE	MAMOGRAFIA BILATERAL CON ULTRASONIDO	\$700.00	\$595.00
EE	MAMOGRAFIA UNILATERAL CON ULTRASONIDO	\$500.00	\$425.00
EE	MAMOGRAFIA UNILATERAL (sin ultrasonido)	\$400.00	\$340.00
EE	MAMOGRAFIA BILATERAL (sin ultrasonido)	\$495.00	\$420.75
EE	CHECK UP FEMENINO	\$3,500.00	\$2,975.00
EE	CHECK UP MASCULINO	\$3,200.00	\$2,720.00
<b>RESONANCIA MAGNETICA (IRM)</b>			
IRM	ANGIORESONANCIA CONTRASTADA (I Y II)	\$6,690.00	\$5,686.50
IRM	ANGIORESONANCIA SIMPLE	\$5,990.00	\$5,091.50
IRM	ABDOMEN INFERIOR	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	ABDOMEN INFERIOR C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	ABDOMEN SUPERIOR	\$4,400.00	\$3,740.00

Handwritten signature and scribbles in blue ink on the right side of the page.



**DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.**  
**LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO**  
**PARA INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

NOM.	ESTUDIO	PRECIO PUBLICO	PRECIO IMPE 15% DCTO
IRM	ABDOMEN SUPERIOR C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	ARTRORESONANCIA	\$6,990.00	\$5,941.50
IRM	BRAZO	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	BRAZO C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	CADERA	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	CADERA C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	CEREBRO	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	CEREBRO C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	COLANGIORESONANCIA	\$5,900.00	\$5,015.00
IRM	COLUMNA CERVICAL	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	COLUMNA CERVICAL C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	COLUMNA DORSAL O TORAXICA C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	COLUMNA LUMBOSACRA	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	COLUMNA LUMBOSACRA C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	CRANEO	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	CRANEO C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	HIGADO CON PRIMOVIST	\$8,000.00	\$6,800.00
IRM	SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	HIPOFISIS (SILLA TURCA) C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	HOMBRO	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	HOMBRO C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	MANO	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	MANO C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	MUÑECA	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	MUÑECA C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	OIDOS	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	OIDOS C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	PELVIS	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	PELVIS C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	PIE	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	RESONANCIA POR REGIÓN	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	RESONANCIA POR REGION C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	RODILLA	\$4,400.00	\$3,740.00
IRM	RODILLA C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
IRM	TOBILLO	\$4,400.00	\$3,740.00

*Handwritten blue ink marks:*  
 - A small signature or initials 'CW' near the top right.  
 - A large blue checkmark or signature over the bottom right portion of the table.



**DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.**  
**LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO**  
**PARA INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

NOM.	ESTUDIO	PRECIO PÚBLICO	PRECIO IMPE 15% DCTO
IRM	RESONANCIA TOBILLO C/C (I Y II)	\$5,000.00	\$4,250.00
	<b>RAYOS X (RX)</b>		
RX	ABDOMEN AP EN BIPEDESTACION (DE PIE)	\$495.00	\$420.75
RX	ABDOMEN AP EN DECUBITO	\$495.00	\$420.75
RX	ABDOMEN DOS POSICIONES	\$970.00	\$824.50
RX	ANTEBRAZO AP Y LATERAL	\$670.00	\$569.50
RX	ANTEBRAZO AP Y LATERAL AMBOS (COMPARATIVO)	\$1,180.00	\$1,003.00
RX	AP DE PIE (UN SOLO PIE)	\$495.00	\$420.75
RX	AP DE PIES COMPARATIVO (AMBOS PIES)	\$765.00	\$650.25
RX	RX ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (AMBOS LADOS)	\$805.00	\$684.25
RX	RX ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (UN LADO)	\$620.00	\$527.00
RX	RX CADERA AP	\$495.00	\$420.75
RX	RX CADERA EN POSICION RANA	\$495.00	\$420.75
RX	RX CADERA AP Y LATERAL	\$810.00	\$688.50
RX	RX CALCANEO LATERAL	\$495.00	\$420.75
RX	RX CALCANEO AXIAL	\$495.00	\$420.75
RX	RX CALCANEO COMPARATIVO	\$765.00	\$650.25
RX	RX CERVICAL AP LATERAL OBLICUAS Y DINAMICAS	\$2,300.00	\$1,955.00
RX	RX CERVICAL AP LATERAL Y OBLICUAS (DERECHA E IZQUIERDA)	\$1,135.00	\$964.75
RX	RX CERVICAL AP LATERAL Y DINAMICAS	\$1,750.00	\$1,487.50
RX	RX CERVICAL DINAMICAS	\$850.00	\$722.50
RX	RX CERVICAL AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX CODO AP LATERAL Y OBLICUAS	\$1,250.00	\$1,062.50
RX	RX CODO AP Y LATERAL	\$650.00	\$552.50
RX	RX COLUMNA TOTAL (CERV-DORS-LUM) AP Y LATERAL	\$2,400.00	\$2,040.00
RX	RX CRANEO 3 POSICIONES	\$990.00	\$841.50
RX	RX CRANEO AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX DORSAL AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX EDAD OSEA	\$495.00	\$420.75
RX	RX FEMUR AP Y LATERAL (COMPARATIVO) AMBOS	\$1,450.00	\$1,232.50
RX	RX FEMUR AP Y LATERAL LADO	\$850.00	\$722.50
RX	RX HOMBRO AP	\$495.00	\$420.75
RX	RX HOMBRO AP Y OBLICUO	\$850.00	\$722.50
RX	RX HOMBRO TRANSTORACICO	\$850.00	\$722.50
RX	RX HOMBRO EN POSICION "Y"	\$495.00	\$420.75
RX	RX HOMBRO EN POSICION "Y" Y AP	\$850.00	\$722.50

ad



**DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.**  
**LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO**  
**PARA INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

NOM.	ESTUDIO	PRECIO PÚBLICO	PRECIO IMPE 15% DCTO
RX	RX HOMBRO COMPARATIVO	\$850.00	\$722.50
RX	RX HOMBROS DOS POSICIONES	\$850.00	\$722.50
RX	RX HUMERO AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX HUMERO AP Y LATERAL AMBOS (COMPARATIVO)	\$1,450.00	\$1,232.50
RX	RX LATERAL DE CRANEO PARA ADENOIDES	\$495.00	\$420.75
RX	RX LATERAL PARA CEFALOMETRIA	\$300.00	\$255.00
RX	LUMBRA AP	\$495.00	\$420.75
RX	RX LUMBAR AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX LUMBAR DOS POSICIONES	\$850.00	\$722.50
RX	RX LUMBOSACRA AP LATERAL Y DINAMICAS	\$1,190.00	\$1,011.50
RX	RX LUMBOSACRA AP LATERAL Y OBLICUAS	\$1,190.00	\$1,011.50
RX	RX LUMBOSACRA AP, LAT. OBLICUAS Y DINAMICAS	\$2,300.00	\$1,955.00
RX	RX MANO AP LATERAL Y OBLICUAS	\$1,300.00	\$1,105.00
RX	RX MANO DOS POSICIONES	\$850.00	\$722.50
RX	RX MANOS AP AMBAS (COMPARATIVO)	\$850.00	\$722.50
RX	RX MANOS AP Y OBLICUAS AMBAS (COMPARATIVO)	\$1,000.00	\$850.00
RX	RX MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (RADIOMETRIA)	\$1,000.00	\$850.00
RX	RX MUÑECA AP LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX MUÑECA AP Y LATERAL AMBAS (COMPARATIVO)	\$1,000.00	\$850.00
RX	PELVIS AP	\$495.00	\$420.75
RX	RX PELVIS AP Y RANA	\$850.00	\$722.50
RX	RX PERFILOGRAMA	\$495.00	\$420.75
RX	RX PIES AP Y LATERAL AMBOS (COMPARATIVO)	\$1,200.00	\$1,020.00
RX	RX PIE AP LATERAL Y OBLICUO	\$1,300.00	\$1,105.00
RX	RX PIE AP Y OBLICUO	\$850.00	\$722.50
RX	RX PIERNA AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX PIERNAS AP Y LATERAL AMBAS (COMPARATIVO)	\$1,450.00	\$1,232.50
RX	RX RODILLAS AP LATERAL Y TANGENCIALES AMBAS (COMPARATIVO)	\$1,450.00	\$1,232.50
RX	RX RODILLA AP LATERAL Y TUNEL	\$1,300.00	\$1,105.00
RX	RX RODILLA AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX RODILLAS AP Y LATERAL AMBAS (COMPARATIVO)	\$1,450.00	\$1,232.50
RX	RX SACROCOCCIGEA AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX SENOS PARANASALES	\$990.00	\$841.50
RX	RX TANGENCIALES DE RODILLAS A 30°, 60°, 90° AMBAS	\$1,100.00	\$935.00
RX	RX TANGENCIALES DE ROTULA 30°, 60°, 90°	\$1,000.00	\$850.00
RX	RX TANGENCIALES DE ROTULA 30°, 60°, 90° AMBAS	\$1,450.00	\$1,232.50
RX	RX TELE DE TORAX	\$495.00	\$420.75

*Handwritten signature and scribbles in blue ink on the right side of the page.*



**DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.**  
**LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO**  
**PARA INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

NOM.	ESTUDIO	PRECIO PÚBLICO	PRECIO IMPE 15% DCTO
RX	RX TOBILLO AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX TOBILLO AP Y LATERAL AMBOS (COMPARATIVO)	\$1,100.00	\$935.00
RX	RX TORACICA AP Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX TORAX OSEO AP Y OBLICUO	\$850.00	\$722.50
RX	RX TORAX PA Y LATERAL	\$850.00	\$722.50
RX	RX UNA SOLA PLACA (14X17, 10X12, 11X14)	\$495.00	\$420.75
	<b>TOMOGRAFIA HELICOIDAL MULTICORTE (TAC)</b>		
TAC	TAC ABDOMEN INFERIOR SIMPLE PELVIS (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC ABDOMEN INFERIOR SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC ABDOMEN TOTAL SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$3,600.00	\$3,060.00
TAC	TAC ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$4,400.00	\$3,740.00
TAC	TAC ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$4,400.00	\$3,740.00
TAC	TAC COLUMNA TRES SEGMENTOS SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC COLUMNA TRES SEGMENTOS SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC CRANEO SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,600.00	\$1,360.00
TAC	TAC CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC CUELLO SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC EXTREMIDADES SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC EXTREMIDADES SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC MASTOIDES SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC MASTOIDES SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC MAXILAR SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC MAXILAR SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC OIDOS SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC OIDOS SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC ORBITAS SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC ORBITAS SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC PELVIS SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC RODILLA SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00

*Handwritten signature and blue scribbles on the right side of the page.*



**DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.**  
**LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO**  
**PARA INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

NOM.	ESTUDIO	PRECIO PÚBLICO	PRECIO IMPE 15% DCTO
TAC	TAC RODILLA SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC SILLA TURCA SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC SILLA TURCA SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC SPN SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC SPN SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC TORAX SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC TORAX SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$2,700.00	\$2,295.00
TAC	TAC TORAX ABDOMEN Y PELVIS	\$5,500.00	\$4,675.00
TAC	TAC TORAX ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO (I Y II)	\$6,000.00	\$5,100.00
TAC	TAC UROTAC SIMPLE (SIN CONTRASTE)	\$1,900.00	\$1,615.00
TAC	TAC UROTAC SIMPLE Y CONTRASTADO (I Y II)	\$3,460.00	\$2,941.00
	<b>ULTRASONIDO (SONOGRAFIA)</b>		
US	U.S. 4TA. DIMENSION	\$1,400.00	\$1,190.00
US	U.S. ABDOMINAL (HIGADO PANCREAS Y BAZO)	\$950.00	\$807.50
US	U.S. ABDOMINAL TOTAL	\$1,500.00	\$1,275.00
US	U.S. ARTICULACION	\$1,195.00	\$1,015.75
U.S.	U.S. DOS ARTICULACIONES	\$1,950.00	\$1,657.50
US	U.S. CUELLO	\$950.00	\$807.50
US	U.S. UNA REGION	\$950.00	\$807.50
US	U.S. DOPPLER CAROTIDEO Y VERTEBRAL	\$2,500.00	\$2,125.00
US	U.S. DOPPLER POR REGION	\$1,300.00	\$1,105.00
US	U.S. DOPPLER PELVICO	\$1,300.00	\$1,105.00
US	U.S. DOPPLER OBSTETRICO	\$1,300.00	\$1,105.00
US	U.S. DOPPLER PROSTATICO	\$1,300.00	\$1,105.00
US	U.S. DOPPLER TESTICULAR	\$1,300.00	\$1,105.00
US	U.S. DOPPLER VENOSO	\$2,100.00	\$1,785.00
US	U.S. DOPPLER ARTERIAL	\$2,000.00	\$1,700.00
US	U.S. DOPPLER ARTERIAL BILATERAL	\$2,800.00	\$2,380.00
US	U.S. DOPPLER VENOSO BILATERAL	\$2,800.00	\$2,380.00
US	U.S. ENDIRECTAL	\$1,300.00	\$1,105.00
US	U.S. ENDOVAGINAL	\$1,250.00	\$1,062.50
US	U.S. MAMARIA	\$950.00	\$807.50
US	U.S. OBSTETRICA	\$950.00	\$807.50
US	U.S. PELVICO	\$950.00	\$807.50
US	U.S. PROSTATICA	\$950.00	\$807.50

*Handwritten blue ink marks and signatures on the right side of the page, including a large signature at the bottom right.*



**DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.**  
**LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO**  
**PARA INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**

NOM.	ESTUDIO	PRECIO PÚBLICO	PRECIO IMPE 15% DCTO
US	U.S. RENAL	\$950.00	\$807.50
US	U.S. RENAL Y PROSTATICA	\$1,500.00	\$1,275.00
US	U.S. RENAL Y VIAS URINARIAS	\$1,500.00	\$1,275.00
US	U.S. TEJIDOS BLANDOS	\$950.00	\$807.50
US	U.S. TESTICULAR	\$950.00	\$807.50
US	U.S. TIROIDES	\$950.00	\$807.50
<b>DT</b>	<b>ESTUDIOS DENTALES</b>		
DT	PANORAMICA	\$300.00	\$255.00
DT	LATERAL DE CRANEO	\$300.00	\$255.00
DT	PANORAMICA Y LATERAL DE CRANEO	\$450.00	\$382.50
DT	ATM (BOCA CERRADA O BOCA ABIERTA)	\$450.00	\$382.50
DT	AP CRANEO	\$300.00	\$255.00
DT	PA CRANEO	\$300.00	\$255.00
DT	WATERS DE CRANEO	\$300.00	\$255.00
DT	CALDWELL	\$300.00	\$255.00
DT	SUBMENTO BASAL VERTEX	\$300.00	\$255.00
DT	DIGITO-CARPAL	\$300.00	\$255.00
DT	WATERS DE CRANEO, CALDWELL Y LATERAL DE CRANEO	\$850.00	\$722.50
DT	PAQUETE ORTOPANTO COMPLETO (Rx LATERAL DE CRANEO+RX PANORAMICA+TRAZADO)	\$600.00	\$510.00
DT	PAQUETE ORTOPANTO COMPLETO + TOMOGRAFIA VOLUMETRICA 3D	\$2,100.00	\$1,785.00
DT	PAQUETE ORTHOKINETICO (ROTH WILLIAMS: RX LATERAL DE CRANEO+RX PANORAMICA+RX AP +RX ATM +RX LATERAL EN FLEXION + RX LATERAL EN DEFLEXION)	\$1,150.00	\$977.50
DT	TOMOGRAFIA ATM BOCA CERRADA-ABIERTA	\$1,400.00	\$1,190.00
DT	TOMOGRAFIA MAXILAR SEGMENTADA	\$700.00	\$595.00
DT	TOMOGRAFIA MAXILAR (SUPERIOR O INFERIOR)	\$1,400.00	\$1,190.00
DT	TOMOGRAFIA MAXILAR (SUPERIOR E INFERIOR)	\$1,700.00	\$1,445.00
DT	TOMOGRAFIA VOLUMETRICA COMPLETA	\$1,900.00	\$1,615.00
<b>SED</b>	<b>SEDACION I</b>		
SED	SEDACION PARA RESONANCIA MAGNETICA*	\$2,250.00	\$2,250.00
SED	SEDACION PARA TOMOGRAFIA*	\$1,960.00	\$1,960.00

\* En la sedación no se ofrece descuento ya que el costo representa los honorarios del Médico Anestesiólogo que realiza dicho procedimiento y los insumos requeridos.