



CONTRATO ABIERTO DE PRESTACIÓN DE 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 DR. LUIS CARLOS TARIN VILLAMAR, 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 **DR. LUIS CARLOS TARIN VILLAMAR**, acredita su personalidad mediante nombramiento expedido por la **LIC. MARIA EUGENIA CAMPOS GALVÁN**, Presidenta Municipal, en fecha 11 de marzo de 2020.
- 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 **DR. LUIS CARLOS TARIN VILLAMAR**, 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 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 2021, 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 08 de enero del 2021, 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, Estado de Chihuahua.

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 V, de esta ciudad.
- 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 es abierto cuenta con presupuesto mínimo para ejercer como pago por los citados servicios un monto mínimo de \$ 24,800.00 (VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) y un monto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad \$ 62,000.00 (SESENTA Y DOS MIL PESOS 00/100 M.N), más el IVA. Los precios pactados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

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, 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 08 de enero al 09 de septiembre del 2021.

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 permanecerá vigente hasta dos 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. En el **INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**, con domicilio en calle Rio Sena #1100 de la colonia Alfredo Chávez de esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, C.P. 31414, es el responsable del tratamiento de sus datos personales y datos sensibles, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua. Al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para poder dar el alta en como Prestador de Servicios Profesionales, y así estar en oportunidad de generar órdenes de servicio a los derechohabientes y pago de honorarios que dichos servicios generen, 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. ya que son requisitos indispensables para: ALTA COMO PRESTADOR DE SERVICIOS



PROFESIONALES/HOSPITALARIOS Y EL PAGO DE LOS HONORARIOS QUE SE DERIVEN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.

Así mismo, serán integrados a un expediente físico que contendrá la información y documentación recabada, el cual se conservará en el archivo físico en el Departamento de Servicios Subrogados y en digital en el Centro de Compuo de **EL INSTITUTO**.

El tratamiento se realiza con base en lo dispuesto por los artículos 6 inciso A y 16 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 57 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, artículos 3, 5, 6, 16, 17, 19 y 20 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, y en los artículos 1 y 8 fracción VIII de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: nombre, RFC, licencia sanitaria o aviso de responsable sanitario, domicilio, teléfono particular (celular) y/o institucional.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales que requieren de especial protección: **firma autógrafa y firma rúbrica**.

De conformidad con los artículos 68 y 69 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, no deberán conservarse más allá del plazo necesario para el cumplimiento de la finalidad que justifique su tratamiento, así mismo se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así mismo en los supuestos que contempla el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Usted tiene derecho a conocer que datos personales tenemos de Usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (acceso). Así mismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normativa (cancelación); oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (oposición); obtener una copia de los datos objeto de tratamiento en un formato electrónico estructurado y comúnmente utilizado que le permita seguir utilizándolos (portabilidad). Estos derechos se conocen como derechos ARCO y portabilidad.



Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO y portabilidad, usted deberá presentar la solicitud respectiva en la Unidad de Transparencia del Instituto Municipal de Pensiones, o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia www.plataformadetransparencia.org.mx.

Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO y de portabilidad, Usted podrá llamar al siguiente número telefónico 614.200.48.00 extensión 6259; ingresar a nuestro sitio de internet: <http://impeweb.mpiochih.gob.mx/webimpe/index.html>, correo electrónico unidad.transparencia@impe.gob.mx, o bien ponerse en contacto con nuestra Unidad de Transparencia, que dará trámite a las solicitudes para el ejercicio de estos derechos, y atenderá cualquier duda que pudiera tener respecto al tratamiento de su información. Los datos de contacto son los siguientes: Instituto Municipal de Pensiones, calle Rio Sena número 1100, Colonia Alfredo Chávez, 1er piso, C.P. 31414, Chihuahua, Chihuahua, Teléfono 072 y/o 614.200.48.00 extensión 6259.

CONSULTA, CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES DEL AVISO DE PRIVACIDAD: El presente Aviso de Privacidad puede consultarse, cambiar o actualizarse eventualmente; por lo que se solicita su constante consulta o revisión en esta dirección electrónica: <http://impeweb.mpiochih.gob.mx/webimpe/index.html>, para estar al tanto del contenido y/o de la última versión que rige el tratamiento de sus datos personales. No obstante lo anterior, el Aviso de Privacidad siempre deberá observar las disposiciones jurídicas aplicables

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.- PENAS CONVENCIONALES.- En el supuesto de que “**EL PRESTADOR**” no dé cumplimiento a las condiciones para la prestación del servicio contratado faculta expresamente a “**EL INSTITUTO**” para que pueda aplicar las sanciones que en su caso corresponda a “**EL PRESTADOR**” por su incumplimiento.

En caso de incumplimiento del contrato o atraso en la prestación del servicio se podrán aplicar penalidades en los términos del artículo 89 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, a razón del 1% (uno por ciento) diario del importe mensual según el número de servicios realizados, multiplicado por el número de días en que **EL PRESTADOR**, incurra en dicho incumplimiento hasta por cinco días hábiles, momento en el cual podrá optar por la rescisión del contrato y hacer valida la garantía correspondiente.

La aplicación de las penas convencionales no exime del incumplimiento que **EL PRESTADOR**, está realizando respecto a las obligaciones contractuales, por lo que, **EL INSTITUTO** podrá determinar la rescisión administrativa del contrato y en consecuencia hacer efectiva la garantía de cumplimiento

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 PRIMERA.- 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 SEGUNDA.- 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 08 DE ENERO DE 2021.-----

EL INSTITUTO

DR. LUIS CARLOS TARIN VILLAMAR
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

EL PRESTADOR

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

| ESTUDIO | PRECIO PÚBLICO | PRECIO IMPE 15% DCTO |
|--|----------------|----------------------|
| ESTUDIOS ESPECIALES (EE) | | |
| COLANGIOGRAFIA X SONDA EN T | \$1,700.00 | \$1,445.00 |
| COLON POR ENEMA | \$2,500.00 | \$2,125.00 |
| COPIA DE ESTUDIO CD | \$100.00 | \$85.00 |
| DENSITOMETRIA 2 REGIONES | \$750.00 | \$637.50 |
| ELECTROCARDIOGRAMA | \$450.00 | \$382.50 |
| ELECTROMIOGRAFIA 2 MIEMBROS (SUPERIOR O INFERIOR) | \$2,100.00 | \$1,785.00 |
| ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS (SUPERIOR E INFERIOR) | \$4,200.00 | \$3,570.00 |
| ESOFAGOGRAMA | \$1,100.00 | \$935.00 |
| FISTULOGRAFIA | \$1,400.00 | \$1,190.00 |
| FLEBOGRAFIA BILATERAL | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| FLEBOGRAFIA UNILATERAL | \$2,500.00 | \$2,125.00 |
| HISTEROSALPINGOGRAFIA | \$2,750.00 | \$2,337.50 |
| MAMOGRAFIA BILATERAL SIN ULTRASONIDO | \$495.00 | \$420.75 |
| MAMOGRAFIA UNILATERAL CON ULTRASONIDO | \$499.99 | \$424.99 |
| MAMOGRAFIA UNILATERAL SIN ULTRASONIDO | \$400.00 | \$340.00 |
| REIMPRESION EN PLACA | \$140.00 | \$119.00 |
| SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL | \$2,400.00 | \$2,040.00 |
| SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON INTESTINAL | \$2,900.00 | \$2,465.00 |
| SERIE METASTASICA | \$2,900.00 | \$2,465.00 |
| TRANSITO INTESTINAL | \$1,600.00 | \$1,360.00 |
| URETROCISTOGRAMA MICCIONAL | \$2,300.00 | \$1,955.00 |
| URETROGRAMA RETROGRADO | \$1,600.00 | \$1,360.00 |
| UROGRAFIA EXCRETORA | \$2,300.00 | \$1,955.00 |
| RESONANCIA MAGNETICA (IRM) | | |
| IRM 2 POSICIONES | \$7,700.00 | \$6,545.00 |
| IRM ABDOMEN INFERIOR | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM ABDOMEN INFERIOR C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM ABDOMEN SUPERIOR | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM ABDOMEN SUPERIOR C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM ANGIORESONANCIA C/C | \$6,690.00 | \$5,686.50 |
| IRM ANGIORESONANCIA SIMPLE | \$5,990.00 | \$5,091.50 |
| IRM ARTRORESONANCIA | \$6,990.00 | \$5,941.50 |
| IRM BRAZO | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM BRAZO C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM CADERA | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM CADERA C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM CEREBRO | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM CEREBRO C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM COLUMNA CERVICAL | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM COLUMNA CERVICAL C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM COLUMNA COMPLETA (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR) | \$10,999.99 | \$9,349.99 |
| IRM COLUMNA COMPLETA C/C (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR) | \$12,500.00 | \$10,625.00 |
| IRM COLUMNA DORSAL O TORAXICA | \$4,400.00 | \$3,740.00 |

Handwritten signature or initials in blue ink.

ase.

Handwritten signature or initials in blue ink, possibly 'Gf'.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1215 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL: 773-936-3200
WWW.CHICAGO.LIBRARY.EDU



DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.
LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO

| ESTUDIO | PRECIO PÚBLICO | PRECIO IMPE 15% DCTO |
|---|----------------|----------------------|
| IRM COLUMNA DORSAL O TORAXICA C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM COLUMNA DORSOLUMBAR C/C | \$8,750.00 | \$7,437.50 |
| IRM COLUMNA LUMBOSACRA | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM COLUMNA LUMBOSACRA C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM CONTRASTADA FUERA HORARIO | \$6,000.00 | \$5,100.00 |
| IRM CRANEO | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM CRANEO C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM HIPOFISIS (SILLA TURCA) | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM HIPOFISIS (SILLA TURCA) C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM HOMBRO C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM HOMBRO SIMPLE | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM MAMA | \$4,999.99 | \$4,249.99 |
| IRM MANO | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM MANO C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM MUÑECA | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM MUÑECA C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM OIDOS (COCLEA, PEÑASCOS, MEDIO) | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM OIDOS C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM PELVIS | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM PELVIS C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM PIE | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM POR REGION | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM POR REGION C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM RODILLA | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM RODILLA C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM SIMPLE FUERA HORARIO | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| IRM TOBILLO | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| IRM TOBILLO C/C | \$5,000.00 | \$4,250.00 |
| RAYOS X (RX) | | |
| RX ABDOMEN AP EN BIPEDESTACION (DE PIE) | \$495.00 | \$420.75 |
| RX ABDOMEN AP EN DECUBITO (ACOSTADO) | \$495.00 | \$420.75 |
| RX ABDOMEN DOS POSICIONES | \$970.00 | \$824.50 |
| RX ANTEBRAZO AP Y LATERAL (RADIO Y CUBITO) | \$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) | \$765.00 | \$650.25 |
| RX ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (UN LADO) | \$620.00 | \$527.00 |
| RX CADERA AP (PELVIS AP) | \$495.00 | \$420.75 |
| RX CADERA AP Y LATERAL (DOS POSICIONES) | \$810.00 | \$688.50 |
| RX CADERA EN POSICION RANA | \$495.00 | \$420.75 |
| RX CALCANEO AXIAL | \$495.00 | \$420.75 |
| RX CALCANEO COMPARATIVO | \$765.00 | \$650.25 |
| RX CALCANEO LATERAL | \$495.00 | \$420.75 |
| RX CERVICAL AP LATERAL OBLICUAS Y DINAMICAS | \$2,300.00 | \$1,955.00 |

r

d

ase

[Handwritten signature]



DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.
LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO

| ESTUDIO | PRECIO PÚBLICO | PRECIO IMPE 15% DCTO |
|---|----------------|----------------------|
| RX CERVICAL AP LATERAL Y DINAMICAS | \$1,750.00 | \$1,487.50 |
| RX CERVICAL AP LATERAL Y OBLICUAS | \$1,135.00 | \$964.75 |
| RX CERVICAL AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX CERVICAL DINAMICAS | \$850.00 | \$722.50 |
| RX CODO AP LATERAL Y OBLICUAS | \$1,250.00 | \$1,062.50 |
| RX CODO AP Y LATERAL | \$649.99 | \$552.49 |
| RX CODO AP Y LATERAL COMPARATIVO (AMBOS) | \$1,450.00 | \$1,232.50 |
| RX COLUMNA TOTAL CERV-DORS-LUM AP Y LATERAL | \$2,400.01 | \$2,040.01 |
| RX CRANEO 3 POSICIONES | \$990.00 | \$841.50 |
| RX CRANEO AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX CRANEO LATERAL | \$495.00 | \$420.75 |
| RX DORSAL AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX DORSOLUMBAR AP Y LAT | \$1,700.00 | \$1,445.00 |
| RX EDAD OSEA | \$495.00 | \$420.75 |
| RX FEMUR AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX FEMUR AP Y LATERAL COMPARATIVO (AMBOS) | \$1,450.00 | \$1,232.50 |
| RX HOMBRO AP | \$495.00 | \$420.75 |
| RX HOMBRO AP COMPARATIVO (AMBOS) | \$850.00 | \$722.50 |
| RX HOMBRO AP Y LAT COMPARATIVO (AMBOS) | \$1,450.00 | \$1,232.50 |
| RX HOMBRO AP Y OBLICUO | \$850.00 | \$722.50 |
| RX HOMBRO EN POSICION "Y" | \$495.00 | \$420.75 |
| RX HOMBRO EN POSICION "Y" Y AP | \$850.00 | \$722.50 |
| RX HOMBRO POSICION "Y" Y AP COMPARATIVO (AMBOS) | \$1,450.00 | \$1,232.50 |
| RX HOMBRO TRANSTORACICO | \$850.00 | \$722.50 |
| RX HOMBROS DOS POSICIONES | \$850.00 | \$722.50 |
| RX HUMERO AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX HUMERO AP Y LATERAL AMBOS (COMPARATIVO) | \$1,450.00 | \$1,232.50 |
| RX LATERAL DE CRANEO PARA ADENOIDES | \$495.00 | \$420.75 |
| RX LUMBAR AP | \$495.00 | \$420.75 |
| RX LUMBAR AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX LUMBAR DOS POSICIONES | \$850.00 | \$722.50 |
| RX LUMBOSACRA AP LATERAL Y DINAMICAS | \$1,190.00 | \$1,011.50 |
| RX LUMBOSACRA AP LATERAL Y OBLICUAS | \$1,190.00 | \$1,011.50 |
| RX LUMBOSACRA AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX LUMBOSACRA AP, LAT. OBLICUAS Y DINAMICAS | \$2,300.00 | \$1,955.00 |
| RX MANO AP | \$495.00 | \$420.75 |
| RX MANO AP LATERAL Y OBLICUAS | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| RX MANO DOS POSICIONES | \$850.00 | \$722.50 |
| RX MANOS AP COMPARATIVO (AMBAS) | \$850.00 | \$722.50 |
| RX MANOS AP Y OBLICUAS COMPARATIVO (AMBAS) | \$1,000.00 | \$850.00 |
| RX MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (RADIOMETRIA) | \$1,000.00 | \$850.00 |
| RX MUÑECA AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX MUÑECA AP Y LATERAL COMPARATIVO (AMBAS) | \$1,000.00 | \$850.00 |
| RX PANORAMICA Y LATERAL CON 1 TRAZO CEFALOMETRICO | \$600.00 | \$510.00 |

Handwritten notes and signatures in blue ink:

- A large checkmark-like symbol at the top right.
- A small 'c' or 'd' symbol in the middle right.
- The word 'ase' written in cursive.
- A large signature or scribble at the bottom right.



DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.
LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO

| ESTUDIO | PRECIO PÚBLICO | PRECIO IMPE 15% DCTO |
|--|----------------|----------------------|
| RX PANORAMICA Y LATERAL CON 2 TRAZOS CEFALOMETRICO | \$650.01 | \$552.51 |
| RX PANORAMICA Y LATERAL CON 3 TRAZOS CEFALOMETRICO | \$750.00 | \$637.50 |
| RX PELVIS AP | \$495.00 | \$420.75 |
| RX PELVIS AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX PELVIS AP Y RANA | \$850.00 | \$722.50 |
| RX PERFILOGRAMA | \$495.00 | \$420.75 |
| RX PIE AP LATERAL Y OBLICUO | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| RX PIE AP Y LATERAL COMPARATIVO (AMBOS) | \$1,200.00 | \$1,020.00 |
| RX PIE AP Y OBLICUO O LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX PIERNA AP Y LATERAL (TIBIA Y PERONE) | \$850.00 | \$722.50 |
| RX PIERNAS AP Y LATERAL COMPARATIVO (AMBAS) | \$1,450.00 | \$1,232.50 |
| RX RODILLA AP LATERAL Y TANGENCIALES COMPARATIVO (AMBAS) | \$1,850.00 | \$1,572.50 |
| RX RODILLA AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX RODILLA AP Y LATERAL COMPARATIVO (AMBAS) | \$1,450.00 | \$1,232.50 |
| RX RODILLA AP Y LATERAL Y TUNEL | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| RX SACROCOCCIGEA AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX SENOS PARANASALES | \$990.00 | \$841.50 |
| RX TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA BILATERAL (AMBAS ROTULAS) 30,60 Y 90 GRADOS | \$1,450.00 | \$1,232.50 |
| RX TANGENCIALES DE RODILLAS A 30° (AMBAS) | \$1,100.00 | \$935.00 |
| RX TANGENCIALES DE ROTULA 30°,60,90° | \$1,000.70 | \$850.60 |
| RX TELE DE TORAX | \$495.00 | \$420.75 |
| RX TOBILLO AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX TOBILLO AP Y LATERAL COMPARATIVO (AMBOS) | \$1,100.00 | \$935.00 |
| RX TORACICA AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX TORAX AP Y LATERAL | \$850.00 | \$722.50 |
| RX TORAX OSEO AP Y OBLICUO | \$850.00 | \$722.50 |
| RX UNA SOLA PLACA 14X17 | \$495.00 | \$420.75 |
| RX UNA SOLA PLACA 8X10 10X12 11X14 | \$495.00 | \$420.75 |
| TOMOGRAFIA HELICOIDAL MULTICORTE (TAC) | | |
| TAC ABDOMEN INFERIOR I Y II (PELVIS) | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC ABDOMEN INFERIOR SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC ABDOMEN SUPERIOR I Y II (HIGADO, PANCREAS BAZO, RIÑONES, VESICULA) | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE (HIGADO, PANCREAS BAZO, RIÑONES, VESICULA) | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC ABDOMEN TOTAL I Y II | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| TAC ABDOMEN TOTAL SIMPLE | \$3,694.99 | \$3,140.74 |
| TAC ABDOMEN Y PELVIS I Y II | \$4,400.00 | \$3,740.00 |
| TAC ANGIOTOMOGRAFIA C/C (CRANEO, CUELLO, ABDOMEN T., M. PELVICOS Y M. TORACICOS) | \$6,000.00 | \$5,100.00 |
| TAC CERVICAL I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC CERVICAL SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC COL. COMPLETA I Y II (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR) | \$6,749.99 | \$5,737.49 |
| TAC COL. COMPLETA SIMPLE (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR) | \$4,749.99 | \$4,037.49 |

M

d

ase.

[Handwritten signature]



DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.
LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO

| ESTUDIO | PRECIO PÚBLICO | PRECIO IMPE 15% DCTO |
|-------------------------------------|----------------|----------------------|
| TAC COLUMNA TRES SEGMENTOS I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC COLUMNA TRES SEGMENTOS SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC CRANEO I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC CRANEO SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC CUELLO I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC CUELLO SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC DE PIE SIMPLE (UN SOLO) | \$1,900.01 | \$1,615.01 |
| TAC DORSAL I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC DORSAL SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC EXTREMIDADES SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC EXTREMIDADES I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC HOMBRO I Y II | \$2,699.99 | \$2,294.99 |
| TAC HOMBRO SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC LUMBAR I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC LUMBAR SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC MASTOIDES SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC MASTOIDES I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC MAXILAR I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC MAXILAR SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC OIDOS I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC OIDOS SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC ORBITAS SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC ORBITAS I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC PELVIS I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC PELVIS SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC RODILLA I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC RODILLA SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC SILLA TURCA I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC SILLA TURCA SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC SPN I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC SPN SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC TOBILLO SIMPLE | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC TORAX ABDOMEN Y PELVIS I Y II | \$6,000.00 | \$5,100.00 |
| TAC TORAX ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE | \$5,500.00 | \$4,675.00 |
| TAC TORAX I Y II | \$2,700.00 | \$2,295.00 |
| TAC TORAX SIMPLE | \$2,100.01 | \$1,785.01 |
| TAC TORAX SIMPLE (FUERA DE HORARIO) | \$2,500.00 | \$2,125.00 |
| TAC UROTAC I Y II | \$3,300.00 | \$2,805.00 |
| TAC UROTAC SIMPLE | \$2,099.99 | \$1,784.99 |
| ULTRASONIDO (SONOGRAFIA) | | |
| U.S. TRANSRECTAL DE PROSTATA | \$1,250.00 | \$1,062.50 |
| U.S. 4TA. DIMENSION | \$1,400.00 | \$1,190.00 |
| U.S. ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. ABDOMEN TOTAL | \$1,500.00 | \$1,275.00 |

Handwritten notes and signatures:
 A large blue checkmark is drawn on the right side of the page.
 The word "ase." is written in blue ink.
 There are several other blue ink scribbles and lines on the right margin.



DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.
LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO

| ESTUDIO | PRECIO PÚBLICO | PRECIO IMPE 15% DCTO |
|--|----------------|----------------------|
| U.S. ARTICULACION | \$1,195.00 | \$1,015.75 |
| U.S. ARTICULACIONES (AMBOS) | \$1,950.01 | \$1,657.51 |
| U.S. CUELLO | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. DOPPLER ARTERIAL | \$2,000.00 | \$1,700.00 |
| U.S. DOPPLER ARTERIAL BILATERAL (DOS PIERNAS) | \$2,800.00 | \$2,380.00 |
| U.S. DOPPLER CAROTIDEO Y VERTEBRAL | \$1,800.00 | \$1,530.00 |
| U.S. DOPPLER OBSTETRICO | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| U.S. DOPPLER PELVICO (NO USAR) | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| U.S. DOPPLER POR REGION | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| U.S. DOPPLER PROSTATICO | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| U.S. DOPPLER TESTICULAR | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| U.S. DOPPLER VENOSO BILATERAL | \$2,800.00 | \$2,380.00 |
| U.S. DOPPLER VENOSO UNA REGION | \$2,099.99 | \$1,784.99 |
| U.S. DOPPLER VENOSO Y ARTERIAL | \$2,800.00 | \$2,380.00 |
| U.S. DOPPLER VENOSO Y ARTERIAL BILATERAL (AMBOS) | \$4,899.99 | \$4,164.99 |
| U.S. ENDORECTAL | \$1,300.00 | \$1,105.00 |
| U.S. ENDOVAGINAL | \$1,250.00 | \$1,062.50 |
| U.S. HISTEROSONOGRAFIA SIN SONDA | \$1,700.00 | \$1,445.00 |
| U.S. MAMARIA | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. OBSTETRICA | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. PELVICO | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. PROSTATICA | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. RENAL | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. RENAL Y PROSTATICA | \$1,500.00 | \$1,275.00 |
| U.S. RENAL Y VIAS URINARIAS | \$1,500.00 | \$1,275.00 |
| U.S. TEJIDOS BLANDOS | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. TESTICULAR | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. TIROIDES | \$950.01 | \$807.51 |
| U.S. TRANSFONTANELAR | \$1,100.00 | \$935.00 |
| ESTUDIOS DENTALES | | |
| AP DE CRANEO (BOCA CERRADA- BOCA ABIERTA) | \$300.00 | \$255.00 |
| ATM BOCA CERRADA-ABIERTA (ARTICULACION TEMPO MANDIBULAR) | \$1,400.00 | \$1,190.00 |
| CALDWELL | \$300.00 | \$255.00 |
| ESTUDIO ORTOPANTO COMPLETO+TOMOGRAFIA MAXILAR | \$1,900.01 | \$1,615.01 |
| PA DE CRANEO (BOCA ABIERTA- BOCA CERRADA) | \$300.00 | \$255.00 |
| PAQUETE ORTOPANTO COMPLETO (LAT. DE CRANEO+ PANORAMICA+1 TRAZADO) | \$600.01 | \$510.01 |
| PAQUETE ROTH WILLIAMS:(LAT DE CRANEO+PANORAMICA+AP+ATM+LAT EN FLEXION+LAT EN | \$1,150.00 | \$977.50 |
| PAQUETE SENOS PARANASALES (WATERS DE CRANEO, CALDWELL Y LAT . DE CRANEO) | \$850.00 | \$722.50 |
| RX LATERAL PARA CEFALOMETRIA | \$495.00 | \$420.75 |
| RX PANORAMICA | \$300.00 | \$255.00 |
| RX PANORAMICA Y LATERAL | \$450.00 | \$382.50 |
| RX WATERS DE CRANEO | \$300.00 | \$255.00 |

B

d

ase

[Handwritten signature]



DIAGNOSTICO MEDICO DE PUNTA S.A. DE C.V.
LISTA DE PRECIOS CON IVA INCLUIDO

| ESTUDIO | PRECIO PÚBLICO | PRECIO IMPE 15% DCTO |
|--|----------------|----------------------|
| SUBMENTO BASAL VERTEX | \$300.00 | \$255.00 |
| TAC MAXILAR (SUPERIOR O INFERIOR) (6X8 CMS.) | \$800.01 | \$680.01 |
| TAC ATM-PANORAMICA 3D (8X15 CMS) | \$1,700.00 | \$1,445.00 |
| TAC MAXILAR (SUPERIOR E INFERIOR) (8X8 CMS) | \$1,400.00 | \$1,190.00 |
| TAC MAXILAR SEGMENTADA (5X5 CMS.) | \$699.99 | \$594.99 |
| TAC VOLUMETRICA COMPLETA (13X15 CMS) | \$1,900.00 | \$1,615.00 |
| TAC VOLUMETRICA DE SNP (SENOS PARANASALES) | \$1,399.99 | \$1,189.99 |
| SEDACION * | | |
| SEDACION PARA RESONANCIA | \$2,250.00 | \$2,250.00 |
| SEDACION PARA TOMOGRAFIA | \$1,960.00 | \$1,960.00 |

* En sedacion no se aplica descuento ya que corresponde a honorarios del médico Anestesiologo

ase.

