



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. IMPE-AD-03-2024, 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 LA PERSONA MORAL DENOMINADA "SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.", A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL PRESTADOR" LEGALMENTE REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C.P. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ CARREÓN, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL; Y ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", LAS CUALES SE SUJETAN A LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES:

I. DECLARA "EL INSTITUTO":

- I.1. Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto No. 874-83-10 P.E., publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 69 del sábado 27 de agosto de 1983 y que en la actualidad se rige por lo dispuesto en la Ley del Instituto Municipal de Pensiones.
- I.2. Que el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, acredita su personalidad como Director del Instituto Municipal de Pensiones, con nombramiento expedido a su favor por el C. Presidente Municipal, el **LIC. MARCO ANTONIO BONILLA MENDOZA**, el día 10 de septiembre del 2021, así como con el Acta de Toma de Protesta correspondiente.
- I.3. Que de conformidad con el artículo 8 fracciones IX y XV y demás relativas y aplicables de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director, tiene las facultades para representar al Instituto, así como para realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo.
- I.4. Que "**EL INSTITUTO**" tiene por objeto otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua y los Organismos Descentralizados que se incorporen, así como las del propio Instituto, en términos del artículo 1 de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones.
- I.5. Que tiene su domicilio ubicado en Calle Río Sena #1100, Colonia Alfredo Chávez, C.P. 31414, en esta Ciudad de Chihuahua.
- I.6. Que con fecha 22 de diciembre de 2023 el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Municipal de Pensiones, con fundamento en los artículos 29 fracción IV, 72, 73 fracción I y 83 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y 31 bis fracción IV, 71, 71 bis y 72 fracción I inciso d) y 85 de su Reglamento, autorizó el procedimiento de contratación en la modalidad de Adjudicación Directa, a favor de la persona moral denominada "**SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.**" relativo a la **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE URGENCIA PARA EL AÑO 2024**.
- I.7. Manifestamos bajo protesta de decir verdad de contar con el documento que acredita la suficiencia presupuestal en el expediente de contratación respectivo, y que el presente contrato será cubierto conforme a la disponibilidad presupuestal del Ejercicio Fiscal 2024, con recursos propios derivados de la Cuenta **3394**, según Acuerdo tomado por el H. Ayuntamiento en la S.O. 20/2023, tal como se señala en el oficio **SRIA/AT/589/2023** y el oficio **TM/2432/2023**, emitido por Tesorería Municipal, 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.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

II. DECLARA "EL PRESTADOR":

- II.1. Que es una persona moral, sociedad legalmente constituida, tal y como se acredita con la Escritura Pública No. 2,337 de fecha 29 de octubre de 1996, otorgada ante la fe del Licenciado Víctor Emilio Anchondo Paredes, Notario Público No. 29, del Distrito Judicial Morelos, Estado de Chihuahua, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de Chihuahua, bajo el número 59, a folios 95, del Libro Primero de la Sección Comercio, de fecha 8 de noviembre de 1996.
- II.2. Que el **C.P. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ CARREÓN**, cuenta con Poder General para Pleitos y Cobranzas y Actos de Administración Limitado, tal como se acredita con el instrumento notarial número 8,656 de fecha 19 de febrero de 2016, ante la fe del Lic. Fernando Rodríguez García, Notario Público No. 2 del Distrito Judicial Morelos en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Chihuahua, bajo el Folio Mercantil Electrónico número 14176 * 10, Acto M10, de fecha 07 de marzo de 2016, manifestando en este acto, bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna
- II.3. Que entre su objeto se encuentra la prestación de todo tipo de servicios médicos, de hospitalización, medicina preventiva, organización y administración de todo tipo de hospitales.
- II.4. Que señala como domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos relacionados con el cumplimiento y ejecución objeto del presente contrato, el ubicado en **Hacienda del Valle 7120, Colonia Haciendas del Valle, C.P. 31236 de esta Ciudad de Chihuahua.**
- II.5. Que cuenta con Licencia Sanitaria **No. 01 SS H/0008** y cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables a la materia.
- II.6. Que se encuentra al corriente del pago de las contribuciones e impuestos que le han correspondido a la fecha y su Registro Federal de Contribuyentes es **SHM9610301FA.**
- II.7. Que se encuentra inscrito en el Padrón de Proveedores del Municipio de Chihuahua 2023, con No. de Trámite 1263 y de Proveedor No. 1, comprometiéndose a realizar su registro correspondiente para el año 2024, los primeros dos meses del año.
- II.8. 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.
- II.9. Que no se encuentra en ninguno de los supuestos contemplados por los artículos 86 y 100 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. DECLARAN "LAS PARTES":

- III.1. Que se reconocen mutuamente la personalidad y la capacidad legal con la que se ostentan y concurren a la suscripción del presente contrato de buena fe, encontrándose libres de dolo, violencia, error, lesión o cualesquiera otros vicios en su consentimiento, obligándose al tenor de las siguientes:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2024

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

VALIDADO
Departamento
Jurídico
LAS PARTES: INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES Y LA PERSONA MORAL
DENOMINADA "SERVICIOS HOSPITALARIOS
DE MÉXICO S.A. DE C.V."



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO. Bajo los términos y condiciones de este contrato abierto "**EL PRESTADOR**", se compromete a realizar la prestación de los servicios profesionales de atención médica de hospitalización y servicios clínicos, de acuerdo a las especificaciones contenidas en el **Anexo Uno - Especificaciones de los Servicios y Procedimientos y Tabulador de Precios 2024**, mismo que se adjunta al presente contrato y forma parte integral del mismo.

SEGUNDA.- MONTO. Para la prestación del servicio objeto del presente contrato se establece un monto mínimo a contratar de **\$8,363,634.43 (OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 43/100 M.N.)** y un monto máximo por la cantidad de **\$20,909,086.09 (VEINTE MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS 09/100 M.N.)** cantidades que incluyen el Impuesto al Valor Agregado.

Las cantidades anteriores se ejercerán de conformidad con los precios unitarios establecidos en el **Anexo Uno - Especificaciones de los Servicios y Procedimientos y Tabulador de Precios 2024**, los cuales permanecerán fijos durante la vigencia del presente contrato y que ninguna variación en costo de insumos o de tipo financiero, le permitirá solicitar su incremento. En el caso de medicamentos proveídos a los derechohabientes, el pago podrá efectuarse mediante la reposición de las unidades suministradas, o incluidos en las facturas que cumplan con los requisitos solicitados.

TERCERA.- VIGENCIA. El presente contrato tendrá una vigencia del **01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024**, hasta que se reciban completamente los bienes o servicios y se cumplan el total de las obligaciones pactadas en el mismo, a entera satisfacción de "**EL INSTITUTO**", o salvo que se determine la terminación anticipada del mismo, según lo dispuesto en este contrato.

CUARTA.- CONDICIONES DEL SERVICIO. "**EL PRESTADOR**" deberá realizar la prestación del servicio, de conformidad con lo siguiente:

I. TÉRMINOS Y CONDICIONES.

1. El servicio contratado será prestado en las instalaciones de "**EL PRESTADOR**", "**EL INSTITUTO**" puede o no requerir cualquier número de estudios o servicios durante la vigencia del contrato, siempre y cuando no se rebase el monto máximo de servicios contratados, ya que los requerimientos de servicios obedecerán a la demanda que se presente en el ejercicio del contrato y que sean necesarios para la prestación del servicio según las necesidades de los derechohabientes de "**EL INSTITUTO**".
2. La prestación del servicio quedará condicionada a la emisión de la Orden de Subrogación la cual será emitida por "**EL INSTITUTO**" por conducto de la Coordinación de Servicios Subrogados de "**EL INSTITUTO**", que deberá especificar los siguientes datos:
 - a. Nombre del derechohabiente.
 - b. Número de afiliación.
 - c. Médico que lo ordena.
 - d. Firma y sello de la persona quien emite
 - e. Servicio solicitado.
3. En ningún caso el "**EL PRESTADOR**" realizará los servicios contratados al derechohabiente que no presente la Orden de Subrogación emitida por "**EL INSTITUTO**" y que cumpla con todos los requisitos establecidos.



4. **"EL PRESTADOR"** deberá apegarse estrictamente a realizar únicamente lo solicitado en la Orden de Subrogación emitida por **"EL INSTITUTO"**, de llegar a realizar uno o más servicios no solicitados, **"EL INSTITUTO"** no pagará dichos servicios, solicitando a **"EL PRESTADOR"** la emisión de un nuevo comprobante fiscal.
5. Los servicios se otorgan en el momento en que son solicitados o programados por **"EL PRESTADOR"** según se presentan las necesidades de atención a los derechohabientes de **"EL INSTITUTO"**, en las instalaciones que **"EL PRESTADOR"** tenga destinadas para tal efecto.
6. Será responsabilidad de **"EL PRESTADOR"** la prestación del Servicio conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, las Normas Oficiales Mexicanas y demás normatividad aplicable.
7. Los pagos derivados de los servicios realizados, deberán ser autorizados con firma autógrafa por el Coordinador de Servicios Subrogados de **"EL INSTITUTO"**, y en su caso previa validación del Supervisor de Hospitales de **"EL INSTITUTO"**.
8. Si durante la prestación del servicio llegará a presentarse una complicación médica, el **"EL PRESTADOR"** se compromete a otorgar tarifa preferencial a **"EL INSTITUTO"**, dicho Servicio se facturará como excedente previa validación y autorización del Supervisor de Hospitales del Instituto y/o Coordinador de Servicios Subrogados.
9. **"EL PRESTADOR"** deberá contar con la capacidad de infraestructura, legal, técnica y financiera necesaria para asumir los compromisos que se deriven del presente contrato, consistentes en proporcionar el servicio requerido en este instrumento en los términos y condiciones que se indican, con precios fijos en moneda nacional durante toda la vigencia del contrato adjudicado.
10. Durante la prestación del servicio, **"EL PRESTADOR"** estará sujeto a una verificación aleatoria, con objeto de revisar que se cumpla con las condiciones requeridas por **"EL INSTITUTO"**.
11. **"EL PRESTADOR"** deberá apegarse a las especificaciones, condiciones y requerimientos necesarios para cada uno de los servicios hospitalarios que le sean encomendados de acuerdo a lo solicitado por **"EL INSTITUTO"**.
12. **"EL PRESTADOR"** se obliga a proporcionar copia del expediente médico donde consten las atenciones proporcionadas a los derechohabientes, según sea requerido por **"EL INSTITUTO"**.

QUINTA.- FORMA DE PAGO. Para el presente contrato no se otorgará anticipo. El pago se realizará según los servicios realizados tomando como referencia la fecha en que se proporcionen los mismos, en caso de no hacerlo **"EL PRESTADOR"** perderá el derecho a exigir dicho pago.

El pago se realizará de manera mensual dentro de los 20 días hábiles posteriores a la prestación del servicio a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, según conste en el contra recibo respectivo, y previa presentación de las facturas que cumplan con los requisitos fiscales requeridos.

La factura deberá venir acompañada por los documentos comprobatorios de los servicios realizados: orden de subrogación o solicitud de servicio validada, número de factura, número de afiliación y nombre del paciente, fecha del servicio brindado, descripción, costo unitario e importe total, copia de identificación presentada por el derechohabiente y el estado de cuenta firmado por la Supervisora de Hospitales, y en su caso, lista de asistencia debidamente firmada por el derechohabiente.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

Tratándose de servicios quirúrgicos, "EL PRESTADOR" pondrá a disposición de "EL INSTITUTO" la hoja postquirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales. En caso de tratarse de eventos quirúrgicos en los que se haya requerido material y/o equipo quirúrgico especial, anexar la hoja de consumo o su equivalente así como las etiquetas correspondientes, debidamente firmados y sellados por el personal involucrado.

Los pagos derivados de las partidas de los servicios realizados, deberán ser autorizado con firma autógrafa por el Coordinador de Servicios Subrogados de "EL INSTITUTO", previa validación del Supervisor de Hospitales de "EL INSTITUTO".

El pago será cubierto en moneda nacional mexicana, mediante cheque nominativo a favor de "EL PRESTADOR" en las oficinas de "EL INSTITUTO", ubicadas en la dirección Calle Río Sena, No. 1100 Col. Alfredo Chávez de esta ciudad C.P. 31414, los días hábiles de lunes a viernes en un horario de las 9:00 a las 15:00 horas. O bien, podrá realizarse mediante transferencia electrónica, según los datos proporcionados por "EL PRESTADOR" a "EL INSTITUTO".

Bajo ninguna circunstancia aceptará en calidad de soporte de facturación, órdenes emitidas por medio distinto al sistema informativo del "EL INSTITUTO", o bien aquellas que contengan modificaciones manuales de cualquier índole exceptuando las generadas por situaciones extraordinarias o de fuerza mayor que obliguen a "EL INSTITUTO" a la prescripción manual, en cuyo caso "EL PRESTADOR" deberá de exigir de manera inmediata notificación específica por medio escrito por parte 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 "LAS PARTES".

En caso de urgencias y servicios extraordinarios que contemplan conceptos adicionales a los establecidos en el **Anexo Uno – Especificaciones de los Servicios y Procedimientos y Tabulador de Precios 2024**, los mismos, deberán ser autorizados por la Coordinación de Servicios Subrogados y la Subdirección Médica de "EL INSTITUTO" mediante Orden de Subrogación firmada por los titulares de ambas unidades orgánicas, en términos de lo señalado en la **Cláusula Cuarta, punto 8** del presente contrato.

Si "EL PRESTADOR" recibe pagos en exceso y/o "EL INSTITUTO" detecta que "EL PRESTADOR" realizó menos entregas y/o servicios de los cobrados, "EL PRESTADOR" deberá de reintegrar a "EL INSTITUTO", las cantidades recibidas en exceso más los intereses correspondientes conforme a la Tasa señalada en la Ley de Ingresos del Municipio de Chihuahua para el presente ejercicio fiscal. Los cargos se calcularán por días calendario desde la fecha en que se recibieron los pagos, hasta el día del pago de las cantidades a reintegrarse.

SEXTA.- LUGAR DEL SERVICIO.- Los servicios serán prestados en las instalaciones de "EL PRESTADOR", las cuales se encuentran ubicadas en:

- **Av. Hacienda del Valle No. 7120, Plaza Las Haciendas, C.P. 31217, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.**

Si por caso fortuito o de fuerza mayor, se ve imposibilitada la prestación del servicio de manera correcta y oportuna, "LAS PARTES" de común acuerdo convendrán suspender temporalmente los servicios, o prestarlos en otro domicilio de "EL PRESTADOR". En caso de no avisar, no convenir o negar la prestación del servicio se podrá proceder a la aplicación de penas convencionales.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

SÉPTIMA.- DISPOSICIONES GENERALES. "EL PRESTADOR" se compromete a establecer las acciones necesarias para que las unidades a su cargo, de acuerdo a su nivel de atención médica, estén en posibilidades de ofrecer los servicios requeridos, con la seguridad, calidez, calidad y efectividad necesarias para el cumplimiento de lo contratado. Para ello, deberán contar con la infraestructura, tecnología y recursos humanos apropiados para dar la atención a los padecimientos que conforman la cartera de servicios objeto del contrato.

Por su parte "EL PRESTADOR" se obliga a utilizar, en la realización de los servicios descritos en este contrato exclusivamente a personal capacitado.

Cualquier servicio prestado deberá ser brindado de manera segura, oportuna, profesional y eficiente; sin discriminación por motivos de edad, género, nivel socioeconómico, derechohabencia, afiliación o padecimiento preexistente. Para tales efectos, "LAS PARTES" se obligan a establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los derechohabientes y de los servicios brindados.

Cualquier abuso, impericia o negligencia cometida durante la prestación de servicios, será sancionado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, una vez que se hayan agotado las gestiones de la Comisión Local, por lo cual "EL PRESTADOR" libera a "EL INSTITUTO" de cualquier responsabilidad que se derive en razón de la prestación de este contrato.

OCTAVA.- VERIFICACIÓN DEL SERVICIO. "EL INSTITUTO" podrá efectuar las observaciones que considere pertinentes con relación a la calidad en el servicio, antes de cumplir con el pago respectivo o en cualquier otro momento. Cuando "EL INSTITUTO" detecte irregularidades en la prestación del servicio, deberá notificarlas a "EL PRESTADOR" quien se obliga a corregirlas en un plazo máximo de tres días hábiles o el término acordado por "LAS PARTES"; independientemente de la responsabilidad legal, se obliga frente a "EL INSTITUTO", a la devolución de las cantidades pagadas por la prestación irregular del servicio en el plazo antes estipulado.

NOVENA.- GARANTÍA. "EL PRESTADOR" deberá garantizar ante "EL INSTITUTO", a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la firma del contrato, el fiel y exacto cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo, mediante póliza de fianza en moneda nacional emitida por una Institución Afianzadora legalmente autorizada, acreditada y domiciliada en el Estado de Chihuahua, o bien cheque certificado o cheque de caja, expedido por "EL PRESTADOR" con cargo a cualquier Institución Bancaria a favor del Instituto Municipal de Pensiones, conforme a lo establecido en los artículos 84 y 85 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y los artículos 86 y 88 de su Reglamento, por un importe equivalente al 10% del monto máximo adjudicado, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.

La Garantía de Cumplimiento permanecerá vigente durante los **3 meses** posteriores a la conclusión de la prestación del servicio o la entrega de los bienes, para garantizar el saneamiento en caso de evicción, vicios ocultos, daños y perjuicios, la calidad de los servicios o cualquier otra responsabilidad en que incurra y será devuelta previa petición de "EL PRESTADOR" por escrito, según se acredite con la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales realizada por el área requirente, que determine que el contrato ha sido cumplido en todos sus términos, a entera satisfacción de "EL INSTITUTO", una vez que haya transcurrido el periodo de vigencia señalado, para que se inicien los trámites de su debida cancelación.

"EL INSTITUTO", podrá llevar a cabo la ejecución de la garantía en los siguientes casos:

- Cuando "EL PRESTADOR" incurra en incumplimiento de cualquiera de las condiciones pactadas
- Cuando "EL PRESTADOR" suspenda la prestación del servicio sin causa justificada.
- Después de agotar las penas convencionales pactadas en el presente instrumento contractual.
- Cuando incurra en violación a lo establecido por las Normas Mexicanas de Salud y demás disposiciones aplicables.



- En caso de rescisión de contrato. En este caso, la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

DÉCIMA.- MODIFICACIONES. El presente contrato podrá ampliarse, mientras permanezca vigente, respecto de los servicios, objeto del presente instrumento, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, siempre que el monto total de dichas modificaciones no rebase en conjunto, el 30% (treinta por ciento) de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos, y el precio de los bienes o servicios sea igual al pactado originalmente.

En el supuesto de que el presente contrato se modifique, **"EL PRESTADOR"** se obliga a modificar la garantía en el mismo porcentaje mencionado en la **Cláusula Novena**, en relación con el monto modificado.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito por parte de **"EL INSTITUTO"**, los instrumentos legales respectivos serán suscritos por el servidor público que lo haya hecho en el contrato o que los sustituya o esté facultado para ello.

"EL PRESTADOR" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precio, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

DÉCIMA PRIMERA.- PENAS CONVENCIONAL Y DEDUCTIVAS. En caso de atraso o defecto en la entrega de los bienes o la prestación del servicio objeto del presente contrato, se aplicará una pena convencional en los términos del artículo 89 de la Ley de la materia y 98 de su Reglamento, por lo que el área requirente descontará del pago de la factura mensual un 1% (Uno por ciento), aplicando nota de crédito, en los siguientes supuestos:

1. Atraso injustificado en la entrega de los bienes o la prestación del servicio o no se preste en el lugar o forma indicados, además, en caso de haber resultado necesario, el área requirente descontará, el costo al que fue adquirido con un proveedor distinto.
2. Se acumulen más de 3 quejas o llamadas de atención en el mes, según se notifique mediante aviso de **"EL INSTITUTO"**.

Las penalidades y las notas de crédito serán aplicadas hasta llegar al 10% (Diez por ciento) del monto máximo total del contrato, en dicho supuesto **"EL INSTITUTO"** podrá proceder a la rescisión administrativa del contrato en términos del artículo 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y además hará efectiva la garantía de cumplimiento.

A su vez **"EL PRESTADOR"** autorizará a **"EL INSTITUTO"** a descontar de la factura respectiva, las cantidades que resulten de aplicar penas, sobre los pagos que se deban cubrir a **"EL PRESTADOR"**, obligándose a presentar el documento fiscal correspondiente y de no entregarlo **"EL INSTITUTO"** podrá retener el pago respectivo.

DÉCIMA SEGUNDA.- PRÓRROGA. La modificación del plazo pactado en el contrato para la entrega de los bienes o la prestación del servicio en su caso, sólo procederá por caso fortuito, fuerza mayor o causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, el cual deberá dejar constancia que acredite dichos supuestos en el expediente de contratación respectivo. En este caso, no procederá la aplicación de penas.

DÉCIMA TERCERA.- RESCISIÓN. **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir administrativamente este contrato en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **"EL PRESTADOR"**, de conformidad con el artículo 90 y demás aplicables 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"**.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

Así mismo, convienen "LAS PARTES" que "EL INSTITUTO" podrá rescindir este contrato de presentarse alguna de las siguientes causales:

1. Cuando "EL PRESTADOR" modifique o altere substancialmente el objeto del presente contrato.
2. Cuando no entregue la prestación de los servicios de manera oportuna o por no apegarse a lo dispuesto en el presente contrato.
3. Por suspender injustificadamente la prestación de los servicios o negarse a corregir las deficiencias detectadas por "EL INSTITUTO".
4. Cuando "EL PRESTADOR" incurra en falta de veracidad total o parcial con relación a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
5. 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".
6. Cuando "EL PRESTADOR" no entregue las garantías establecidas en el presente contrato.
7. Por incumplimiento a cualquiera de las obligaciones establecidas en este instrumento.
8. Una vez que la pena convencional sea aplicada hasta el 10% del monto total del contrato.

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.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. "EL INSTITUTO" podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato por razones de interés general fundadas, dando aviso a "EL PRESTADOR", cuando menos con cinco días naturales de anticipación, de conformidad con el artículo 91 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

DÉCIMA QUINTA.- ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. Para efectos del presente contrato, "EL INSTITUTO", supervisará la prestación del servicio objeto de este contrato, a fin de que sean entregados y realizados correctamente, nombrando para tal efecto, como responsable de dicha supervisión, a:

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Dra. Laura Cecilia Berlanga Nevárez Coordinadora de Servicios Subrogados	614 200 48 00 Ext. 6206	laura.berlanga@mpiochih.gob.mx

En general para administrar y verificar el cumplimiento del presente instrumento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 83 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

En caso de que "EL INSTITUTO" detecte, con motivo de la supervisión antes mencionada, que la prestación del servicio se realiza con especificaciones distintas a las establecidas en este contrato, anexos o la cotización ofrecida por "EL PRESTADOR" debidamente firmados, "EL INSTITUTO" podrá proceder a rescindir administrativamente el contrato, conforme a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y en su caso, se hará efectiva la garantía de cumplimiento del presente instrumento.

"EL PRESTADOR" deberá contar con un enlace que facilite la comunicación con "EL INSTITUTO", para el monitoreo de la atención y para verificar la calidad de los servicios. Designando en este acto al:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2024

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

VALIDADO
Departamento
Jurídico
LAS PARTES: INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES Y LA PERSONA MORAL
DENOMINADA "SERVICIOS HOSPITALARIOS
DE MÉXICO S.A. DE C.V.",



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

NOMBRE	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Ing. Arturo Gutiérrez Rodríguez	614 439 87 06	agutierrez@angeleschihuahua.com

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

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

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"** por cualquiera causa, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento a **"EL PRESTADOR"**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que excluyan a **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal, administrativa o de cualquier otra índole que, en su caso, se ocasione.

DÉCIMA SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD LABORAL. **"LAS PARTES"** reconocen y aceptan que no existe relación laboral alguna entre ellas, o entre el personal de **"EL INSTITUTO"** y el personal de **"EL PRESTADOR"** por lo que **"LAS PARTES"**, serán responsables cada uno con sus respectivos empleados, de las obligaciones patronales de carácter laboral, fiscal, de seguridad social y de cualquier otra índole, respecto de su propio personal y se extenderá hasta en tanto transcurran los plazos de prescripción respectivos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo, Ley de INFONAVIT, Ley del Impuesto sobre la Renta, Ley del Seguro Social y demás ordenamientos legales aplicables.

"EL PRESTADOR" conviene por lo mismo, que **"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, por lo que **"EL PRESTADOR"** se obliga a responder de todas las reclamaciones y prestaciones que los trabajadores presenten en su contra o en contra de **"EL INSTITUTO"** por tal concepto, y en ningún caso **"EL PRESTADOR"** considerará a **"EL INSTITUTO"** como patrón solidario o sustituto.

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 OCTAVA.- PLANES DE CONTINGENCIA. En caso de presentarse problemas eventuales en el desarrollo de los servicios objeto del presente contrato, **"EL PRESTADOR"** se compromete a implementar los planes de contingencia que estime convenientes, siempre y cuando estén previamente autorizados por escrito por **"EL INSTITUTO"**.

DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD. **"EL PRESTADOR"** se obliga a guardar y mantener la confidencialidad del servicio objeto de este contrato, de la información recibida y proporcionada por **"EL INSTITUTO"**, o que sean observados por **"EL PRESTADOR"**.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2024

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Comutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

VALIDADO
Departamento
Jurídico
LAS PARTES: INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES Y LA PERSONA FÍSICA
DENOMINADA "SERVICIOS HOSPITALARIOS
DE MÉXICO S.A. DE C.V.",



"EL PRESTADOR" hará que sus empleados, representantes, asesores o subcontratistas que tengan acceso o conocimiento de la información confidencial, la guarden y mantengan bajo dicho carácter, cumpliendo con las obligaciones de confidencialidad que aquí se estipulan. Lo anterior en el entendido que **"EL PRESTADOR"** deberá, en caso de ser necesario, celebrar todos aquellos contratos o convenios de confidencialidad, a fin de que sus empleados, representantes, asesores o subcontratistas protejan la información confidencial. 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" deberá proteger la información confidencial que les haya sido revelada, con el mismo grado de cuidado, pero nunca en grado menor al que emplea para proteger su propia información confidencial. 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"**.

"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.

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 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.

VIGÉSIMA.- AVISO DE PRIVACIDAD. **"EL INSTITUTO"**, da a conocer a **"EL PRESTADOR"** el siguiente aviso de privacidad simplificado.

Se señala al **"EL PRESTADOR"** que el **"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 de **"EL INSTITUTO"** con la finalidad de que se cumpla oportunamente el objeto del mismo; al Consejo Directivo del Instituto Municipal de Pensiones en cumplimiento a lo establecido en el artículo 5 fracción II de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones; así como a las autoridades jurisdiccionales y/o investigadoras que lo soliciten en el ejercicio de sus funciones.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

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 Rio 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, o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia en la dirección electrónica www.plataformadetransparencia.org.mx.

El aviso de privacidad y los cambios al mismo serán publicados en el portal del Instituto Municipal de Pensiones, en la dirección electrónica www.impeweb.mpiochih.gob.mx.

VIGÉSIMA PRIMERA.- DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL. "EL PRESTADOR" será el único responsable y por tanto se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio, viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho inherente a la propiedad intelectual o reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, "EL PRESTADOR" manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL. "LAS PARTES" convienen expresamente que a la firma del presente contrato queda sin efecto legal alguno cualquier otra negociación, obligación, o comunicación entre estas, ya sea oral o expresamente que se haya dado con anterioridad a esta fecha.

VIGÉSIMA TERCERA.- CESIÓN DE CONTRATO. "LAS 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.

VIGÉSIMA CUARTA.- ENTIDADES SEPARADAS. Para el cumplimiento de las obligaciones que cada una de "LAS PARTES" contrae por virtud de la suscripción de este contrato manifiestan que actuarán como entidades totalmente independientes. En consecuencia, "LAS PARTES" bajo ningún supuesto podrán comprometer a la otra en convenio o contrato alguno, ni contratar empleados o trabajadores en nombre o representación de su contraparte.

Ninguno de los términos y condiciones del presente instrumento deberá interpretarse en el sentido de que "LAS PARTES" han constituido alguna relación de sociedad o asociación, por lo que no se conjuntan ni se unen activos para efectos de responsabilidades fiscales o frente a terceros, ni de cualquier otra naturaleza.

VIGÉSIMA QUINTA.- NOTIFICACIONES. Todas las notificaciones y comunicaciones que se dirijan "LAS PARTES" como consecuencia del presente contrato, incluyendo el cambio de domicilio, deberán constar por escrito y ser entregadas en los domicilios o en los correos electrónicos designados en el presente contrato.

VIGÉSIMA SEXTA.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las controversias que se susciten con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente contrato, serán resueltas inicialmente de común acuerdo entre "LAS PARTES", en caso contrario, "LAS PARTES" acuerdan sujetarse al procedimiento de conciliación previsto en el artículo 125 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, y en su defecto, se someterán al Juicio Contencioso Administrativo, previsto en la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Chihuahua.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- "LAS PARTES" para el cumplimiento del presente contrato, se obligan a sujetarse a los términos, lineamientos, procedimientos y requisitos que se establecen en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, su Reglamento; la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Chihuahua y demás disposiciones administrativas aplicables en la materia y supletoriamente a lo dispuesto en el Código Civil y Código de Procedimientos Civiles ambos del Estado de Chihuahua.

VIGÉSIMA OCTAVA.- 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" acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales con competencia en la ciudad de Chihuahua, estado de Chihuahua, renunciando por lo tanto al fuero que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra causa.

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 01 DE ENERO DE 2024.

"EL INSTITUTO"

ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
DIRECTOR

C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO

DRA. LAURA CECILIA BERLANGA NEVÁREZ
COORDINADORA DE SERVICIOS SUBROGADOS

"EL PRESTADOR"

C.P. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ CARREÓN
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.



ANEXO UNO

ESPECIFICACIONES DE LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

I. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS:

Los servicios médicos proporcionados por "**EL PRESTADOR**" deberán prestarse y divulgarse al derechohabiente en el momento del ingreso observando los términos siguientes:

- a. **ACCESO:** Otorgarles a todos los derechohabientes acceso expedito y disponibilidad para los servicios ofertados, en sus propias instalaciones o en cualquier otro lugar que acuerde con "**EL INSTITUTO**".
- b. **RESPECTO Y DIGNIDAD:** el trato al derechohabiente deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuosa y digna.
- c. **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:** los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad. Así mismo, la información relativa deberá preservar la confidencialidad.
- d. **SEGURIDAD PERSONAL:** el derechohabiente tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él como a sus acompañantes y pertenencias medidas de seguridad.
- e. **IDENTIDAD:** el derechohabiente tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atienden, y la persona responsable del equipo.
- f. **INFORMACIÓN:** el derechohabiente tendrá derecho a ser informado durante su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las medidas terapéuticas y el pronóstico de su padecimiento.
- g. **COMUNICACIÓN:** el derechohabiente tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.
- h. **CONSENTIMIENTO:** el derechohabiente no deberá ser sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.
- i. **CONSULTAS:** el Médico Supervisor podrá solicitar otras opiniones sobre el padecimiento del derechohabiente.
- j. **NEGATIVA AL TRATAMIENTO:** el derechohabiente tendrá derecho a notificar al Médico Supervisor si no está de acuerdo a las propuestas terapéuticas.
- k. **EXPEDIENTES CLÍNICOS:** cuando el derechohabiente así lo solicite, "**EL INSTITUTO**" deberá asegurarse de que se transfiera un resumen clínico a "**EL PRESTADOR**" que el derechohabiente indique, guardando la confidencialidad del caso.
- l. **CUMPLIMIENTO LEGAL:** "**EL PRESTADOR**" se compromete en todo tiempo a cumplir con los ordenamientos legales y administrativos aplicables para la prestación de sus servicios.



**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS**

NO. IMPE-AD-03-2024

II. POLÍTICAS GENERALES:

1. En los casos de Urgencia **"EL PRESTADOR"** deberá solicitar autorización a **"EL INSTITUTO"**.
2. En caso de que el derechohabiente no cuente con la solicitud de internamiento de Servicios Subrogados previamente firmada y sellada y no se identifique con una identificación oficial, **"EL PRESTADOR"** no deberá aceptar el ingreso. Todas las solicitudes de internamiento deberán contar con fecha de vigencia de 05 días naturales a partir de la fecha de expedición.
3. Si el derechohabiente por decisión propia y previa autorización por **"EL INSTITUTO"** no se atiende con un médico de la Red de Médicos autorizados, el derechohabiente tendrá que efectuar el pago por concepto de honorarios médicos.
4. **"EL PRESTADOR"** permitirá el acceso al expediente clínico y entregará a **"EL INSTITUTO"** resumen de la historia clínica, notas e indicaciones médicas y la carta de autorización debidamente requisitada, y en su caso, copia del expediente clínico íntegro.
5. La nota post quirúrgica deberá estar cerrada y firmada por el médico tratante, la cual **"EL PRESTADOR"** pondrá a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

III. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA:

Al llegar al área de admisión de **"EL PRESTADOR"**:

1. El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **"EL INSTITUTO"**, acompañada, en su caso, de los estudios correspondientes y una identificación oficial con fotografía.
2. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **"EL PRESTADOR"** y **"EL INSTITUTO"**.
3. **"EL PRESTADOR"** deberá comunicarse con **"EL INSTITUTO"** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **"EL PRESTADOR"**. Por su parte, **"EL INSTITUTO"** luego de verificar si se encuentra vigente como derechohabiente, podrá enviar a un Supervisor a **"EL PRESTADOR"** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados de **"EL INSTITUTO"** serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **"EL PRESTADOR"**.

IV. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA CORTA ESTANCIA:

Al llegar al área de admisión de **"EL PRESTADOR"**:

1. El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **"EL INSTITUTO"**, acompañada, en su caso, de los estudios correspondientes y una identificación oficial con fotografía.
2. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **"EL PRESTADOR"** y **"EL INSTITUTO"**.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2024

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua@gob.mx

VALIDADO
Departamento
Jurídico
LAS PARTES: INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES Y LA PERSONA MORAL
DENOMINADA "SERVICIOS HOSPITALARIOS
DE MÉXICO S.A. DE C.V.",



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

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

V. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN POR URGENCIA:

Al llegar al área de admisión de **"EL PRESTADOR"**:

1. **"EL PRESTADOR"** deberá iniciar valoración y atención médica de urgencias por su personal, dependiendo de la gravedad del paciente, a la par se realizarán los trámites administrativos, que a continuación se detallan.
2. En su caso, el derechohabiente o un familiar deberá presentar una orden o solicitud de servicio expedida por **"EL INSTITUTO"**, o en su defecto un comprobante reciente que lo acredite como derechohabiente e identificación oficial con fotografía.
3. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **"EL PRESTADOR"** y **"EL INSTITUTO"**.
4. **"EL PRESTADOR"** deberá comunicarse a **"EL INSTITUTO"** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **"EL PRESTADOR"** y en su caso obtener la autorización correspondiente, así como la asignación de un médico de la red con **"EL INSTITUTO"**. Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados de **"EL INSTITUTO"** serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **"EL PRESTADOR"**.
5. Si el derechohabiente va a requerir un tratamiento médico quirúrgico, **"EL PRESTADOR"** deberá llamar al médico de guardia asignado previamente por **"EL INSTITUTO"** de la Red de Médicos autorizados.
6. Si la urgencia deriva en una hospitalización, **"EL PRESTADOR"** deberá avisar a **"EL INSTITUTO"** para su autorización.

VI. PROCEDIMIENTOS DE ALTAS HOSPITALARIAS

1. Antes del alta, **"EL PRESTADOR"** y **"EL INSTITUTO"** deberán de informar al derechohabiente en su caso, los gastos no cubiertos.
2. Una vez que el médico tratante avise a **"EL PRESTADOR"** del alta del paciente, **"EL PRESTADOR"** informará al derechohabiente para que éste abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **"EL INSTITUTO"**, no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente.
3. **"EL PRESTADOR"** deberá entregar el medicamento remanente que haya utilizado en la estancia del derecho habiente, y entregará la receta para que el resto del tratamiento, sea surtido en la farmacia proveedora de **"EL INSTITUTO"**.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

4. Tratándose de sábados, domingos y días festivos o inhábiles, **"EL PRESTADOR"** deberá surtir el medicamento al paciente y a partir del siguiente día hábil, el podrá surtirlo en la farmacia de **"EL INSTITUTO"** con su respectiva receta.
5. **"EL PRESTADOR"** facturará con todos los requisitos fiscales a **"EL INSTITUTO"** de acuerdo con lo estipulado la **Cláusula Quinta** del presente contrato.
6. **"EL PRESTADOR"** deberá enviar a **"EL INSTITUTO"** la factura junto con el estado de cuenta firmado por el Supervisor designado por **"EL INSTITUTO"**.
7. Es importante señalar los gastos que no serán cubiertos por **"EL INSTITUTO"** y que en su momento serán a cargo del derechohabiente: excedente de habitación semi privada, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, ropa, maquillaje, zapatos, shampoo, juguetes, flores, dulces, etc.) películas, pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, caja fuerte, etc.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2024

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

VALIDADO
Departamento
Jurídico

LAS PARTES: INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES Y LA PERSONA MORAL
DENOMINADA "SERVICIOS HOSPITALARIOS
DE MÉXICO S.A. DE C.V.",



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

TABULADOR DE PRECIOS 2024

HOSPITAL ÁNGELES CHIHUAHUA (Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.) LISTADO DE PRECIOS 2024 - Precio Incluye 20% descuento INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES			
Tipo de Servicio	Código	Descripción Código	Precio 2024 \$/IVA
BANCO DE SANGRE	1818010002	CRUCE DE SANGRE O SUS DERIVADOS	\$629.94
BANCO DE SANGRE	1818010014	FENOTIPO RH	\$661.44
BANCO DE SANGRE	1818010013	CRIOPRECIPITADO	\$1,240.19
BANCO DE SANGRE	1818010015	CONCENTRADO PLAQUETARIO	\$1,574.83
BANCO DE SANGRE	1818010009	TRANSFUSION DE SANGRE SIN CRUCE	\$6,299.35
BANCO DE SANGRE	1818010008	TRANSFUSION CON CRUCE DE SANGRE O SUS DERIVADOS	\$6,929.28
BANCO DE SANGRE	1818010016	IRRADIACION DE COMPONENTES SANGUINEOS	\$7,685.19
BANCO DE SANGRE	1818010007	TRANSFUSION DE CELULAS TALLO PERIF. CD34	\$8,267.89
BANCO DE SANGRE	1818010005	PLASMA FRESCO CONGELADO HUMANO INACTIVAD	\$8,747.25
BANCO DE SANGRE	1818010003	LEUCOFERESIS	\$26,070.44
BANCO DE SANGRE	1818010004	PLAQUETOFERESIS	\$26,070.44
BANCO DE SANGRE	1818010006	PLASMAFERESIS	\$26,070.44
BANCO DE SANGRE	1818010001	A FERESIS P/REC. CELULAS TALLO PERIF.CD34	\$33,071.51
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010035	BOLSA CHICA PAQ C/2 ESTERIL	\$17.37
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010042	LIGAS ESTERIL PAQ. C/3	\$17.37
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010054	TORUNDAS DE ALGODON EST.PAQ. C/5	\$17.37
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010043	LIGAS ESTERIL PAQ. C/5	\$18.52
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010046	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/10 CMS.	\$18.52
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010049	PALILLO PAQ. C/3 ESTERIL	\$18.52
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010045	MICROPORE 1/2 COLOR PIEL ESTERIL	\$22.00
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010037	BOLSA NEGRA GRANDE 1 PZA ESTERIL	\$23.15
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010053	TORUNDA DE GASA PAQ. C/5	\$30.11
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010047	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/20 CMS.	\$37.04
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010044	MICROPORE 1 COLOR PIEL ESTERIL	\$47.47
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010050	PERILLA EST. CHICA	\$47.47
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010048	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/30 CMS.	\$54.41
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010033	ASAS PARA AMIGDALAS # 9 ESTERIL	\$55.56
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010034	ASAS PARA AMIGDALAS #8 ESTERIL	\$55.56
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010036	BOLSA DE PLASTICO PAQ C/2 ESTERIL	\$55.56
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010051	PERILLA EST. GRANDE	\$55.56
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010052	PERILLA EST. MEDIANA	\$60.21

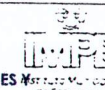
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010060	VENDA ELASTICA EST. 5 CMS PZA	\$64.83
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010038	HUATA ESTERIL 10 CM	\$70.61
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010039	HUATA ESTERIL 15 CM	\$70.61
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010040	HUATA ESTERIL 5 CM	\$70.61
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010058	VENDA ELASTICA EST. 10 CMS PZA	\$70.61
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010055	VENDA DE GASA 5 CM ESTERIL	\$76.41
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010059	VENDA ELASTICA EST. 15 CMS PZA	\$77.56
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010032	APOSITO CHICO ESTERIL	\$83.35
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010056	VENDA DE GASA 10 CM ESTERIL	\$87.97
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010084	PAQUETE CAMPOS ESTERILES	\$90.72
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010067	KIT BASICO DESECHABLES	\$99.56
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010031	APOSITO 30 X 30 ESTERIL	\$121.54
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010085	PAQUETE DE INSTRUMENTAL EXTRA	\$136.08
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010057	VENDA ELASTICA 30 CMS ESTERIL PZA	\$152.79
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010017	EQUIPO PARA RETIRAR PUNTOS	\$207.21
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010008	EQUIPO DE CURACION	\$209.50
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010014	EQUIPO DE SUTURA	\$230.35
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010024	EQUIPO DE MIRINGOTOMIA	\$240.77
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010041	LAPIZ P/ELECTROCAUTERIO (ESTERILIZADO)	\$240.77
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010013	EQUIPO DE SONDEO (APLICACION Sonda FOLE	\$251.18
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010001	EQUIPO DE ASEO	\$295.17
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010004	EQUIPO DE CIRCUNSION PEDIATRIACA	\$313.70
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010018	COJIN ELECTRICO	\$329.89
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010025	TORNIQUETE KIDDE	\$410.93
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010068	BULTO DE ROPA P/CIRUGIA	\$421.34
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010074	SET DE INYECCION DE SILICON 20CC (6.0)	\$488.33
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010061	VENDA SMACH ESTERIL 10 CM PZA	\$493.10
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010063	VENDA SMACH ESTERIL 5 CMS. PZA	\$493.10
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010062	VENDA SMACH ESTERIL 7 CMS. PZA	\$493.10
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010030	EQUIPO BASICO	\$496.08
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010012	EQUIPO DE PUN. SUBCLAVIA	\$502.37
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010071	FACOPACK 2.2MM OERTLI (6.0)	\$506.42
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010070	FACOPACK 2.8MM OERTLI (6.0)	\$506.42
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010010	EQUIPO DE ONFALOCLISIS	\$553.30
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010015	EQUIPO DE VENO-DISECCION	\$585.71
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010009	EQUIPO DE LEGRADO	\$666.73
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010016	EQUIPO EXPLORACION VAGINAL	\$666.73
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010011	EQUIPO DE PARTO	\$832.25
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010002	EQUIPO DE BLOQUEO	\$847.31
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010007	EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	\$847.31
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010027	EQUIPO PUNCION LUMBAR	\$847.31
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010066	USO INTRODUTOR Y CAT. GUIA PARA EQUIPO	\$861.19
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010021	DEFIBRILADOR	\$909.80
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010023	ELECTROCOAGULADOR (USO)	\$941.06
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010079	VITRECTOR NEUMATICO 20G (6.0)	\$999.32
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010075	SONDA LASER 23G CURVA (6.0)	\$1,012.81
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010076	SONDA LASER 23G RECTA (6.0)	\$1,012.81

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

18 de 56

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE CV"

VALIDADO
Departamento
Juridico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010077	SONDA LASER 25G CURVA (6.0)	\$1,012.81
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010078	SONDA LASER 25G RECTA (6.0)	\$1,012.81
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010003	EQUIPO DE CESAREA	\$1,046.38
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010022	ELECTRO DERMATOMO (USO)	\$1,155.20
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010028	EQUIPO DE TRAQUEOSTOMIA	\$1,299.88
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010006	EQUIPO DE CIRUGIA MAYOR	\$1,360.08
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010005	EQUIPO DE CIRUGIA DE ESPECIALIDAD	\$1,406.37
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010064	FIBRA (400/600) PARA EQUIPO LASER VELAS	\$1,573.05
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010072	PACK DE VITRECTOMIA 23G (8.0)	\$1,823.07
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010073	PACK DE VITRECTOMIA 25G (8.0)	\$1,861.05
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010019	EQUIPO DE ANESTESIA USO SIN TIEMPO	\$2,775.70
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010083	USO DE ENGRAPADORA (LAP/AB)	\$3,674.61
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010029	USO DE GENERADOR SONICISION	\$3,858.35
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010065	USO EQUIPO LASER VELAS	\$4,422.82
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010020	BISTURI ARMONICO JJ GEN04 NVO(CONSOLA)	\$4,467.97
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010081	PUNTA RECTA LARGA (4.0)	\$5,024.15
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010082	PUNTA RECTA MICRO (4.0)	\$5,344.77
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010026	EQUIPO CRANEOTOMO NEUMATICO Y KIT (CODMA	\$6,789.91
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010080	ASPIRADOR ULTRASONICO (CONSOLA)	\$10,472.67
CENTRAL Y ESTERILIZACION(CEYE)	2828010069	KIT BOMBA INFLADO/BALON TROMPA EUSTAQUIO	\$20,256.31
CIRUGIA AMBULATORIA	0505010001	USO CUBICULO HASTA 1 HORA CX AMBULATORIA	\$292.85
CIRUGIA AMBULATORIA	0505010002	USO CUBICULO 2 HORAS CX AMBULATORIA	\$520.88
CIRUGIA AMBULATORIA	0505010003	USO CUBICULO 3 HORAS CX AMBULATORIA	\$927.16
CLINICA DE MAMA	2424010004	USO SALA ESTUDIO RADIOLOGIA	\$574.13
CLINICA DE MAMA	2424010003	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 PLACAS)	\$785.96
CLINICA DE MAMA	2424010001	ECO MAMA O SENOS	\$902.85
CLINICA DE MAMA	2424010002	MAMOGRAFIA BILATERAL (MASTOGRAFIA)	\$1,235.06
CLINICA DE MAMA	2424010005	ECO PUNCION GUIADA (QUISTE, BIOPSIA, OTR	\$2,423.81
CLINICA DE MAMA	2424010009	MARCAJE DE MAMA (C/UNA AGUJA)	\$6,329.23
CLINICA DE MAMA	2424010006	MARCAJE DE MAMA (C/UN CLIP)	\$7,833.82
CLINICA DE MAMA	2424010008	MARCAJE DE MAMA (C/AGUJA EXTRA)	\$7,996.11
CLINICA DE MAMA	2424010007	BIOPSIA POR ESTEREOTAXIA	\$16,750.05
CONSULTAS MEDICAS	0606010001	CONSULTA CON MEDICO DE URGENCIAS	\$434.48
CUBICULO	2626010005	USO CUBICULO RECUPERACION 1 HR	\$260.44
CUBICULO	1313010001	RECUPERACION TOCO. 1 HORA O FRACC.	\$274.33
CUBICULO	2626010004	USO CUBICULO RECUPERACION HASTA 1 HR.	\$292.85
CUBICULO	2626010001	USO CUBICULO RECUPERACION 2 HRS	\$520.88
CUBICULO	1313010002	RECUPERACION TOCO. 2 HORAS	\$535.93
CUBICULO	3030020006	USO CUBICULO TRATAMIENTO HASTA 1 HR.	\$557.93
CUBICULO	1313010004	USO CUBICULO TRATAMIENTO 1 HORA	\$636.63
CUBICULO	3030020001	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 1 HR.	\$636.63
CUBICULO	1313010003	RECUPERACION TOCO. 3 HORAS	\$868.14
CUBICULO	3030020005	USO CUBICULO TRATAMIENTO HASTA 1 1/2 HR.	\$915.59
CUBICULO	2626010002	USO CUBICULO RECUPERACION 3 HRS.	\$927.16
CUBICULO	3030020002	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 2 HR.	\$950.31
CUBICULO	3030020003	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 3 HR.	\$1,211.91
CUBICULO	2626010003	USO CUBICULO RECUPERACION 4 HRS.	\$1,318.40

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

CUBICULO	3030020004	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 4 HR.	\$1,490.87
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	0808010001	USO COMPRESOR DE MEDIAS ANTITROMBOTICAS	\$291.69
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	0808010002	VENTILADOR VOLUMETRICO 6 HRS.	\$1,208.45
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	0808010003	VENTILADOR VOLUMETRICO 24 HRS.	\$4,833.74
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	3030010001	ELECTRO EN URGENCIAS S/ INTERPRETACION	\$307.90
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1010010003	ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO	\$603.06
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	0909010001	TAMIZ AUDITIVO	\$704.92
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010003	ESPIROMETRIA BASAL	\$868.14
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1010010005	MONITOREO AMBULATORIO HOLTER	\$989.67
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010005	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR	\$1,270.08
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010005	NEURONOGRAMIA DEL FACIAL	\$1,368.17
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010007	OXIDO NITRICO, MED. FRACC. EXH (FENO)	\$1,384.38
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010006	ESPIROMETRIA Y RETO CON EJERCICIO	\$1,415.23
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1010010004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION	\$1,558.01
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010008	OXIDO NITRICO, MED. FRACC. EXH (FENO) +ESP	\$1,632.96
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010004	ELECTROMIOGRAFIA DE MUSCULOS DE LA LENGU	\$1,805.71
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010009	OSILOMETRIA	\$1,814.40
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1010010001	ECO CORAZON CON DOPPLER	\$1,938.83
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010002	PLETISMOGRAFIA	\$1,995.84
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010004	ESPIROMETRIA Y DIFUSION	\$2,037.20
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010007	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 2EXT	\$2,185.37
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010009	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$2,185.37
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1010010006	PRUEBA DE ESFUERZO	\$2,209.67
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010001	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL	\$2,227.04
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010012	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 2 EXTRE	\$2,304.60
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010010	PRUEBA DE EST REPETITIVA BAJA FREC. S/TE	\$2,356.68
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1717010001	PLETISMOGRAFIA CON DIFUSION	\$2,364.79
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1111010003	ENDOSCOPIA ALTA (USO SALA Y EQUIPO)	\$2,376.36
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1111010005	USO DE SALA DE ENDOSCOPIA	\$2,426.76
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010016	ELECTROMIOGRAFIA ANAL	\$2,534.22
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1010010007	PRUEBA DE HOLTER	\$2,540.73
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010001	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	\$2,541.88
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010013	VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA POR HORA	\$2,583.56
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010015	MAPEO CEREBRAL	\$2,793.05
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010002	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 2 EXT	\$2,945.86
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010006	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$2,977.11
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010003	GAMA BUSQUEDA MUCOSA ECTOPICA	\$3,344.03
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010015	GAMA TIROIDEO PLANAR 99MTC04 Y 131 YODO	\$3,344.03
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010008	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 4EXT	\$3,391.48
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1111010002	COLONOSCOPIA (USO SALA Y EQUIPO)	\$3,528.06
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1010010002	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON BURBUJA	\$3,620.30
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010011	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 4 EXTRE	\$4,190.16
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010019	LINFOGAMMAGRAMA	\$4,477.23
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010005	GAMA BUSQUEDA SANGRADO DE TUBO D.	\$4,810.59
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010006	GAMA HEPATO-ESPLENICO PLANAR	\$4,918.23
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010016	GAMA VACIAMIENTO GASTRICO PLANAR	\$4,962.84
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010014	GAMA TESTICULAR	\$5,035.15

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

VALIDADO
Departamento Jurídico
LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010017	GAMA VIAS BILIARES	\$5,167.09
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010003	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 4 EXT	\$5,237.70
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010004	GAMA BUSQUEDA REFLUJO GAST.ESOF.ASP. PUL	\$5,399.75
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010007	GAMA OSEO CUERPO ENTERO	\$5,486.55
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010011	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 131YODO	\$6,620.93
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010022	PRUEBA DE ESFUERZO DIPIRAMIDOL+RADIONUCL	\$6,635.96
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010009	GAMA PERFU. MIOCARDICA (BUSQ.VIABILIDAD)	\$7,114.02
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1111010001	GASTROSCOPIA (PANENDOSCOPIA ALTA)	\$7,189.26
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010023	GAMMAGRAFIA VARIOS	\$7,583.96
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010002	CISTERNOGAMMAGRAFIA SPECT/PLANAR	\$7,599.02
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010018	GAMAGRAMA RENAL BILATERAL	\$7,616.39
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010020	LOCALIZACION DE GANGLIO CENTINELA	\$8,667.38
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010008	GAMA PARATIROIDES PLANAR 99MTC-SESTAMIBI	\$9,423.23
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010018	POLISOMNOGRAFIA PEDIATRICA	\$10,143.86
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010010	GAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO	\$10,696.50
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010012	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 131YODO MIBG	\$11,075.12
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1111010006	RENTA DE EQUIPO DE USE HITACHI/PENTAX	\$14,560.56
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	1111010004	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO EXCERA EU-C60	\$14,560.56
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010013	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 67GALIO	\$14,755.85
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010017	POLISOMNOGRAFIA	\$15,215.78
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010019	POLISOMNOGRAFIA LATENCIAS MULTIPLES	\$15,215.78
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121010021	SPECT CEREBRAL CON HM PAO EDC	\$16,205.05
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2222010014	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA PRUEBA DE INCL	\$16,205.05
GAS ANESTESICO	1212020004	SET DE ANESTESICOS SUPRANE 1/2 HRA.	\$316.00
GAS ANESTESICO	1212020003	SET DE ANESTESICOS SUPRANE 1 HRA.	\$612.32
GAS ANESTESICO	1212020001	SET DE ANESTESICOS SVO FAST 1/2 HRA.	\$735.02
GAS ANESTESICO	1212020002	SET DE ANESTESICOS SVO FAST 1HR	\$1,570.73
GINECO-OBSTETRICIA	1313020002	CARDIOTOCOGRAMA HASTA 30 MIN.	\$479.22
GINECO-OBSTETRICIA	1313020001	REGISTRO CARDIOTOCOGRAMO 1 A 3 HRS.	\$954.93
HABITACION	1414010003	HABITACION NORMAL HORA	\$191.00
HABITACION	1414010007	HABITACION CUNA NORMAL DIA	\$1,371.66
HABITACION	1414010001	HABITACION DOBLE	\$2,864.82
HABITACION	1414010008	HABITACION UCIN INTERMEDIOS	\$3,421.58
HABITACION	1414010002	HABITACION NORMAL	\$4,597.60
HABITACION	1414010006	HABITACION SUITE	\$5,648.61
HABITACION	1414010004	HABITACION AISLADA INFECTOCONTAGIOSA	\$6,119.19
HABITACION	1414010010	HABITACION TERAPIA INTERMEDIA ADULTO	\$6,595.46
HABITACION	1414010009	HABITACION UCIN	\$6,843.15
HABITACION	1414010005	HABITACION APLICACION YODO	\$6,896.41
HABITACION	1414010011	HABITACION TERAPIA INTENSIVA	\$9,593.39
HEMODINAMIA	3131010010	COLANGIO.RETROG.TRANSDUOD.USO SALA HDM	\$4,201.74
HEMODINAMIA	3131010011	COLANGIO.RETROG.TRANSDUOD.USO SALA R.X.	\$4,201.74
HEMODINAMIA	3131010007	COLOCACION DE MARCAPASO TEMPORAL	\$4,671.68
HEMODINAMIA	3131010004	ANGIOGRAFIA FEMORAL UNILATERAL	\$5,714.59
HEMODINAMIA	3131010005	AORTOGRAMA ABDOMINAL X PUNCION FEMORAL	\$7,182.32
HEMODINAMIA	3131010001	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA UNIL.xPUNCION FEMO	\$7,541.14
HEMODINAMIA	3131010006	COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	\$7,637.22

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE CV

VALIDADO
Departamento
Juridico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

HEMODINAMIA	3131010002	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA UNILATERAL	\$7,882.61
HEMODINAMIA	3131010009	USO EQUIPO HEMODINAMIA	\$9,852.68
HEMODINAMIA	3131010003	ANGIOGRAFIA FEMORAL BILATERAL	\$10,414.06
HEMODINAMIA	3131010008	CONSOLA PARA CONTRAPULSACION INTROAORTIC	\$12,196.61
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010036	CITOLOGIA CERVICOVAGINAL GINECOLOGOS(C)	\$228.04
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010038	CITOLOGIA DE MONOCAPA GINECOLOGOS (C)	\$327.58
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010008	BIOPSIA DE SECRECION DE MAMA GINECOLOGOS	\$333.36
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010040	ESTUDIO CITOLOGICO SIMPLE (NO GINECOLOGI	\$454.89
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010035	CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	\$458.37
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010013	BIOPSIA SIMPLE GINECOLOGO	\$569.50
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010026	RESIDUOS PATOLOGICOS (EXTREMIDADES)	\$619.27
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010011	BIOPSIA POR ASPIRACION GINECOLOGOS	\$680.62
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010005	CD117	\$724.61
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010037	CITOLOGIA DE MONOCAPA	\$919.07
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010017	CEPILLADO BRONQUIAL, GASTRICO O DUODENA	\$1,096.16
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010034	CITO. SERIADA CERVICOVAG., DE ORINA O D	\$1,127.42
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010010	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA DELGADA	\$1,327.67
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010012	BIOPSIA SIMPLE	\$1,327.67
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010024	REVISION DE LAMINILLAS	\$1,327.67
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010009	BIOPSIA ESPECIALIZADA	\$1,659.86
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010018	PIEZA CHICA	\$1,698.07
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010039	CONIZACION CERVICAL	\$1,992.07
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010021	PIEZA MEDIANA NO ONCOLOGICA	\$1,992.07
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010022	PIEZA MEDIANA ONCOLOGICA	\$2,656.48
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010014	BIOPSIA TRANSOPERATORIA	\$2,778.01
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010015	BIOPSIAS CHICA (2-4)	\$2,868.31
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010019	PIEZA GRANDE NO ONCOLOGICA	\$2,927.33
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010004	PAQ.TIPIFICACION DE VIRUS DE PAPILOMA HU	\$3,625.31
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010033	INMUNOFLOURESCENCIA PARA BIOPSIA	\$3,803.56
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010001	PAQ. IDENTIFICACION DE NEOPLASIA INDIFER	\$3,803.56
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010023	RECEPTORES DE PROGESTERONA MARCADORES P/	\$3,842.92
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010025	UTERO CON ESTUDIO COMPLETO DEL CERVIX	\$3,864.90
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010032	TUBERCULOSIS POR PCR EN TIEMPO REAL	\$3,886.91
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010020	PIEZA GRANDE ONCOLOGICA	\$3,984.13
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010016	BIOPSIAS CHICAS (5+)	\$4,302.43
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010031	HER-2 NEU SISH	\$5,115.01
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010029	MUTACION BRAF V600E PCR TIEMPO REAL	\$5,686.82
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010028	MUTACIONES KRAS 18 PCR TIEMPO REAL	\$5,686.82
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010003	PAQ.LIMITADO DE MARCADORES PRONOST.Y PRE	\$6,042.17
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010006	AMPUTACION DE MIEMBROS PELVICOS	\$6,610.50
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010002	PAQ.COMPLETO DE MARCADORES PRONOST.Y PRE	\$7,250.60
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010027	MUTACIONES EGFR 29 PCR TIEMPO REAL/DETER	\$7,291.13
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010007	AUTOPSIA DE FETO	\$10,645.55
LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	1919010030	MUTACION DEL ONCOGEN K-RAS/NRAS (PAQUETE	\$11,661.85
OXIGENO	1212010001	CARGO 1/2 HR. OXIGENO	\$25.47
OXIGENO	1212010004	CARGO 1 HR OXIGENO	\$50.94
OXIGENO	1212010003	CARGO 3 HRS. OXIGENO	\$195.62

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Juridico

Handwritten mark resembling a stylized 'A' or '4'.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

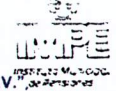
OXIGENO	1212010002	CARGO 6 HRS. OXIGENO	\$493.10
OXIGENO	1212010005	CARGO 12 HRS. OXIGENO	\$986.20
OXIGENO	1212010006	CARGO 24 HRS. OXIGENO	\$1,972.38
PAQUETES	1550000001	P - HEMODIALISIS CATETER	\$4,488.98
PAQUETES	1350000003	P - RECIEN NACIDO	\$0.11
PAQUETES	2450000002	P - MASTOGRAFIA BILATERAL	\$1,235.06
PAQUETES	2450000001	P - MASTOGRAFIA BILATERAL	\$1,229.05
PETCT / ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121030003	PET/CT MIOCARDICO	\$22,782.27
PETCT / ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121030002	PET/CT CEREBRAL	\$51,581.23
PETCT / ESTUDIO DE DIAGNOSTICO	2121030001	PET/CT ONCOLOGICO DE CRANEO HASTA MUSLOS	\$51,581.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020195	AC. TOTALES Sars-Cov-2 (COVID 19)	\$438.90
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020270	PRUEBA ANTIGENO VIRUS SINCIAL RESPIRAT	\$462.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020188	DENSIDAD URINARIA	\$68.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020010	AMIBA EN FRESCO	\$143.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020045	CREATININA EN ORINA	\$143.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020046	CREATININA SERICA	\$143.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020074	FROTIS EN SANGRE PERIFERICA	\$143.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020165	UREA EN SANGRE	\$143.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020040	COLESTEROL TOTAL EN SUERO	\$151.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020135	R.P.R.	\$157.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020003	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020032	CELULAS L.E.	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020245	CUERPOS REDUCTORES EN HECES	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020253	FROTIS EN HECES (AZUL DE METILENO)	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020259	NIH (OXIUIROS), PRUEBA DE	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020097	NITROGENO DE UREA EN SANGRE	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020128	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS (ALBUMINA)	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020138	RETICULOCITOS	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020140	SANGRE OCULTA EN HECES	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020167	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	\$162.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020079	GLUCOSA EN SANGRE (GLU)	\$170.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020150	TIEMPO DE COAGULACION	\$179.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020152	TIEMPO DE SANGRADO	\$179.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020197	SANGRE OCULTA EN HECES(FOB) + TRANSFERRINA	\$178.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020098	OPIACEOS EN ORINA	\$181.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020242	COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA	\$182.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020164	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HRS	\$191.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020163	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	\$191.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020252	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	\$194.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020072	FOSFATASA ALCALINA SERICA	\$194.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020061	FOSFORO EN ORINA	\$203.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020182	TOMA DE MUESTRA	\$210.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020101	PCR ULTRASENSIBLE	\$211.83
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020083	GRUPO SANGUINEO Y RH	\$214.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020154	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TPT)	\$216.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020007	ALBUMINA EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$215.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020008	ALBUMINA EN SANGRE	\$215.31

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Juridico

**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-03-2024**

PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020036	CLORO EN SANGRE	\$215.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020121	PLAQUETAS CUENTA (RECuento PLAQUETARIO)	\$215.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020139	RETRACCION DEL COAGULO	\$215.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020268	RELACION ALBUMINA CREATININA EN ORINA	\$226.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020004	ACIDO URICO EN SANGRE	\$228.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020129	PROTEINAS TOTALES	\$228.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020157	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	\$231.51
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020166	VDRL (PRUBAS LUEICAS)	\$231.51
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020132	PUNTEADO BASOFILO	\$234.97
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020151	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$232.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020006	ACTIVIDAD TRIPTICA EN HECES	\$233.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020206	PRUEBA SEROLOGICA IGG, IGM COVID 19	\$234.62
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020159	TRIGLICERIDOS	\$233.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020044	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK)	\$251.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020070	FORMULA BLANCA	\$251.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020122	POTASIO (SUERO, ORINA)	\$251.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020142	SODIO EN SUERO, ORINA, SUDOR O LCR	\$251.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020057	ESTRADIOL SERICO	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020075	FSH SERICO	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020088	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) EN SANGRE	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020124	PROGESTERONA SERICA	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020125	PROLACTINA SERICA (PRL)	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020161	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES)	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020071	FORMULA ROJA	\$265.08
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020018	ANTIESTREPTOLISINA (ASO)	\$269.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020028	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$269.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020038	COLESTEROL HDL/LDL	\$269.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020039	COLESTEROL LDL	\$269.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020041	COOMBS DIRECTO	\$269.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020243	COPROPASITOSCOPICO 2 MUESTRAS	\$269.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020185	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	\$272.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020149	TESTOSTERONA SERICA	\$272.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020089	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (DHL)	\$273.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020029	CALCIO SERICO	\$280.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020184	CREATININA EN ORINA DE 24hrs	\$285.90
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020052	DEPURACION DE CREATININA	\$287.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020082	GOTA GRUESA	\$287.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020090	LIPASA EN ORINA	\$287.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020091	LIPASA EN SANGRE	\$287.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020081	GLUCOSA POST-PRANDIAL DE DOS HORAS	\$288.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020076	GAMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA	\$291.21
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020241	COPROLOGICO	\$289.39
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020027	BRUCELLA (ROSA DE BENGALA)	\$295.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020073	FOSFORO EN SANGRE	\$298.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020158	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	\$300.95
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020042	COOMBS INDIRECTO	\$319.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020153	TIEMPO DE TROMBINA	\$319.47

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

24 de 56

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico



**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS**

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020011	AMILASA EN ORINA DE 2 HORAS.	\$322.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020012	AMILASA EN SANGRE.	\$322.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020238	BACILOSCOPIA CUALQ.SITIO (BAAR) 1 MUESTRA	\$322.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020131	PRUEBA DE EMBARAZO SANGRE/ORINA	\$322.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020169	VLDL (LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD	\$322.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020130	PROTEINAS TOTALES Y RELACION	\$324.10
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020093	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$331.07
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020024	BILIRRUBINA DIR.IND.TOTAL (BILIS)	\$332.21
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020092	MAGNESIO SERICO (MG)	\$339.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020030	CANABINOIDES EN ORINA	\$341.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020025	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (BH)	\$351.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020133	QUIMICA SANGUINEA 4 PARAMETROS (QS)	\$351.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020031	CARBAMACEPINA EN SUERO	\$353.81
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020193	EXTERNOS PERFIL DE LIPIDOS BASICO no existe otro	\$356.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020019	ANTIGENO AUSTRALIA, HEPATITIS B	\$362.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020068	FENOBARBITAL (DILANTIN) SUERO	\$362.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020156	TIROGLOBULINA	\$362.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020203	IFOB (SANGRE OCULTA EN HECES) CUANTITATIVA	\$367.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020037	COCAINA EN ORINA	\$377.36
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020210	PRUEBA ANTIGENO COVID 19 (Sars-Cov2)	\$391.03
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020120	PH EN SANGRE	\$394.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020080	GLUCOSA POSCARGA 50 GR	\$398.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020067	FACTOR REUMATOIDE (CUALITATIVO)	\$399.35
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020127	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	\$399.35
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020189	GLUCOSA POSTCARGA 75 GR	\$408.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020085	HOMOCISTEINA EN SUERO	\$408.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020244	COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS	\$417.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020183	QUIMICA SANGUINEA 5 PARAMETROS (QS)	\$429.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020134	QUIMICA SANGUINEA 6 PARAMETROS (QS)	\$429.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020250	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (I)	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020254	FROTIS GENERAL (GRAM)	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020255	HONGOS ESTUDIO DIRECTO	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020261	TINCION DE GRAM	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020262	TINCION DE TINTA CHINA	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020170	TINTA CHINA (LIQUIDO CAFALORAQUIDEO) EST	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020147	T4 NEONATAL	\$436.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020198	CHAGAS IGG (TRYPANOSOMA)	\$440.95
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020023	BENZODIACEPINA ORINA	\$443.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020016	ANTIDOPING 3 PARAMETROS	\$444.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020116	PERFIL OVARICO	\$444.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020021	BACILOSCOPIA CUALQUIER SITIO (BAAR) (2)	\$449.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020155	TINCION PARA HIERRO	\$452.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020013	AMONIO EN SANGRE	\$453.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020087	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) EN SANGRE	\$456.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020145	T CAPTACION	\$459.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020043	CREATIN FOSFOQUINASA CK-MB	\$466.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020086	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	\$466.47

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Rio Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.



VALIDADO
Departamento
Juridico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020141	SANGRIA	\$466.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020266	ANTIGENO COVID EN SALIVA	\$469.25
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020060	ESTROGENOS EN SUERO	\$473.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020146	T3 TOTAL SUERO	\$474.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020148	T4 TOTAL SUERO	\$474.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020050	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA 3 HRS.	\$485.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020235	ESPERMATOBIOSCOPIA	\$485.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020211	TOMA DE MUESTRA AUTOLOGA	\$485.35
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020137	REACCIONES FEBRILES EN TUBO	\$490.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020213	COPROCULTIVO	\$502.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020066	FACTOR L.E. LATEX	\$502.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020136	REACCIONES FEBRILES COMPLETAS	\$511.63
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020096	MONOTEST (AC. ANTI HETEROFILO)	\$524.35
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020014	ANFETAMINAS	\$537.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020022	BARBITURICOS ORINA	\$537.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020260	ROTAVIRUS EN HECES	\$538.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020237	CULTIVO SUPERFICIE DE MANOS	\$555.61
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020084	AC. ANTI HIV (PRUEBAS DE SIDA)	\$567.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020215	CULTIVO DE EXPECTORACION	\$570.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020256	CULTIVO HONGOS Y ESTUDIO DIRECTO	\$570.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020049	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA 2HRS	\$570.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020143	SUB UNIDAD BETA DE HCG CUALITATIVA	\$569.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020058	ESTRIOL URINARIO	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020053	FENITOINA (EPAMIN)	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020005	ACIDO VALPROICO, (DEPAKENE)	\$585.71
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020265	CULTIVO AMBIENTAL	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020214	CULTIVO BACTERIANO DE LCR	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020179	CULTIVO DE ABSCESO	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020226	CULTIVO DE CATETER	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020248	CULTIVO DE COLERA	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020178	CULTIVO DE DIALISIS	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020216	CULTIVO DE HERIDA QUIRURGICA	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020217	CULTIVO DE HONGOS (CUALQUIER SITIO)	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020218	CULTIVO DE HONGOS EN LCR	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020219	CULTIVO DE LAVADO BRONQUIAL	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020220	CULTIVO DE OIDO	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020221	CULTIVO DE OJO	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020225	CULTIVO DE SEMEN	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020249	CULTIVO DE SUPERFICIES	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020228	CULTIVO FARINGEO	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020180	CULTIVO LIQUIDO DE ASCITIS	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020229	CULTIVO NASAL	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020230	CULTIVO PERITONEAL	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020231	CULTIVO PLEURAL	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020181	CULTIVO PUNCION DE SITIO DE CATETER	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020232	CULTIVO SINOVIAL	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020233	CULTIVO URETRAL	\$600.76

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024.
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Juridico

**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-03-2024**

PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020051	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA 5 HRS.	\$600.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020199	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GDH + TOXINA A Y B	\$606.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020069	FIBRINOGENO, CUANTIFICACION	\$615.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020009	ALFA FETO PROTEINA. (AFP)	\$628.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020227	CULTIVO EN GENERAL (NO QUIRURGICO)	\$633.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020119	PERFIL TIROIDEO PARCIAL (3)	\$633.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020240	BACILOSCOPIA EN EXPECTORACION III MUESTR	\$644.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020174	BACILOSCOPIA EN ORINA III MUESTRAS	\$653.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020222	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)	\$657.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020186	ELECTROLITOS EN ORINA DE 24hrs	\$672.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020172	ELECTROLITOS EN ORINA	\$673.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020002	ACIDO LACTICO (LACTATO)	\$681.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020054	DIGOXINA EN SANGRE	\$681.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020234	CULTIVO VAGINAL	\$684.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020056	ESPERMOCULTIVO	\$684.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020001	INFLUENZA A+B (PRUEBA RAPIDA)	\$687.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020033	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR)	\$692.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020204	PNEUMONIAE+LEGIONELLA EN ORINA	\$694.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020247	CULTIVO DE BAAR EN LIQUIDO CORPORALES	\$703.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020126	PROLACTINA (2 DETERMINACIONES PRL)	\$714.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020123	PPD (MANTOUX, TUBERCULINA)	\$716.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020020	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$718.81
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020200	CALPROTECTINA+LACTOFERRINA (INMUNOCROMAT))	\$734.93
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020055	ELECTROLITOS SERICOS (ES)	\$762.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020064	ESTUDIOS PRENUPCIALES	\$772.07
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020109	PERFIL DE FUNCION HEPATICA QUIMICA (PFH)	\$781.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020107	PERFIL DE COAGULACION PARCIAL	\$803.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020224	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)	\$817.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020078	GASOMETRIA VENOSA	\$820.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020251	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (3)	\$862.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020267	INFLUENZA A,B Y ANTIGENO COVID (SARS COV	\$861.84
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020162	TSH NEONATAL	\$873.93
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020191	ADENOVIRUS EN HECES	\$883.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020034	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020258	CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIAL	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020118	PERFIL TIROIDEO	\$907.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020077	GASOMETRIA ARTERIAL	\$912.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020108	PERFIL DE COAGULACION COMPLETO	\$934.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020144	SUB UNIDAD BETA DE HCG CUANTITATIVA	\$950.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020205	DIMERO D	\$958.42
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020099	OSMOLARIDAD SERICA	\$970.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020100	OSMOLARIDAD URINARIA	\$970.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020015	ANTI COAGULANTE LUPICO	\$987.36
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020246	CULTIVO DE ANAEROBIOS	\$1,005.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020017	ANTIDOPING 5 PARAMETROS	\$1,017.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020201	ANTIGENO SOLUBLE HEPATICO (SLA)	\$1,081.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020113	PERFIL ENZIMAS CARDIACAS	\$1,101.94

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico

[Handwritten mark]



[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS**

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020236	MIELOCULTIVO	\$1,149.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020223	CULTIVO DE SANGRE ANEROBIO (HEMOCULTIVO)	\$1,202.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020048	CULTIVO UREPLASMA/MYCOPLASMA	\$1,301.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020187	PERFIL TIROIDEO PARCIAL LIBRE (T4L,T3L,	\$1,305.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020062	ESTUDIOS PRENATALES PARCIAL	\$1,328.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020111	PERFIL DE LIPIDOS QUIMICO	\$1,369.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020160	TROPONINA I	\$1,419.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020257	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL	\$1,436.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020103	PERFIL BIOQUIMICO 18 ELEMENTOS COC	\$1,451.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020239	BACILOSCOPIA CUALQUIER SITIO Y CULTIVO	\$1,454.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020047	CULTIVO CHLAMYDIA TRACOMATIS	\$1,515.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020263	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) (2)	\$1,610.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020105	PERFIL BIOQUIMICO 20 ELEMETOS	\$1,615.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020065	PERFIL PREOPERATORIO	\$1,626.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020171	PERFIL BIOQUIMICO 12	\$1,627.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020035	CITOQUIMICO C/COAGULININAS EN LCR	\$1,661.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020106	PERFIL BIOQUIMICO 26 ELEMENTOS	\$1,751.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020102	PERFIL BIOQUIMICO 12 CHECKUP	\$1,795.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020095	MIOGLOBINA SERICA	\$1,858.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020176	CATECOLAMINAS ALEATORIA	\$1,882.10
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020114	PERFIL HORMONAL 6 GINECOLOGICO	\$2,067.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020117	PERFIL REUMATOIDE	\$2,066.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020196	PANEL GRIPAL	\$2,083.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020212	PERFIL BIOQUIMICO 30 ELEMENTOS	\$2,087.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020192	PERFIL CIMA IV (27 PARAMETROS)	\$2,113.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020194	MARCADORES DE SEPSIS	\$2,143.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020269	PRUEBA COVID, INFLUENZA A Y B POR PCR	\$2,268.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020264	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) (3)	\$2,415.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020026	BNP (PEPTIDO NATRIURETICO) EN SANGRE	\$2,571.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020115	PERFIL HORMONAL 8 GINEDOLOGICO	\$2,716.67
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020063	ESTUDIOS PRENATALES COMPLETO	\$2,729.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020177	AC. ANTI HTLV I Y II	\$2,862.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020175	AC. ANTI PARVOVIRUS ORINA PCR	\$3,048.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020094	MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	\$3,195.86
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020110	PERFIL DE HEPATITIS B	\$3,232.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020104	PERFIL CARDIOLOGICO	\$3,688.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020112	PERFIL DE TOXICOLOGIA EN ORINA (SCREENIN	\$4,067.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020059	ESTROGENOS EN ORINA	\$5,870.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020168	VIRUS C DE HEPATITIS (HCV POR PCR CUALIT)	\$6,387.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020209	PANEL PNEUMONIAS	\$7,100.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020208	PANEL RESPIRATORIO + COVID POR PCR	\$7,100.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020190	PERFIL DE LUPUS	\$8,038.86
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020202	SECUENCIACION DEL GEN G ALT (GALACTOSEMIA)	\$8,235.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020207	PANEL HEMOC. POSITIVO BCID	\$9,697.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020173	PML/RARA T(15-17) CUNTITATIVO POR PCR	\$11,562.29
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020275	PROTEINA AMILOIDE A	\$8,400.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020273	SECUENCIACION/MUTACION PROTOONCOGEN RET	\$10,647.00

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico

**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-03-2024**

PRUEBA DE DIAGNOSTICO	1818020274	PANEL MUTACIONES PARA FALLA MEDULAR	\$14,280.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030692	ACIDOS ORGANICOS EN SANGRE	\$9,167.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030857	AC ANTI CASPR2	\$5,896.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030858	AC ANTI LGII	\$5,460.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030607	AC. ANTI VIRUS DEL NILO IGG, IGM (LCR)	\$1,638.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030856	AC. ANTIRECEPTORES NMDA EN LCR	\$8,517.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030843	ACETOACETATO EN SANGRE	\$3,931.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030852	ANTI FACTOR Xa (HEPARINA DE BPM/HEPARINA	\$4,592.28
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030846	COXIELLA BURNETTI ANTICUERPOS	\$3,155.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030847	COXIELLA BURNETTI POT PCR	\$5,040.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030861	CRIOFIBRINOGENO	\$279.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030850	DETECCION DE CRIPTOCOCO POR PCR	\$1,092.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030848	DETECCION HISTOPLASMOSIS POR PCR	\$1,092.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030851	ECHOVIRUS POR PCR (SANGRE)	\$1,638.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030817	EXOMA PARA INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS	\$13,104.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030860	EXOMA TROMBOFILIA/EXOMA COLANGIOPATIA	\$21,621.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030859	INMUNOFENOTIPO PARA MIELOMA	\$16,128.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030823	iodo EN ORINA 24 HRS	\$1,402.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030816	MUTACION DEL GEN PHOXB2 CROMOSOMA 4P12	\$19,110.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030841	MUTACION DINAMICA GEN HTT	\$3,166.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030845	PANEL AC. MIOSITIS	\$8,932.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030849	PANEL MICOBACTERIAS EN HECES POR PCR	\$3,822.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030844	PAROTIDITIS (PARAMIXOVIRUS) POR PCR	\$7,030.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030855	QUANTOSE IR	\$1,562.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030842	QUIMERISMO PRE-POST TRANSPLANTE	\$4,536.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030862	TOXINA SHIGA	\$1,277.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030518	TAMIZ METABOLICO NEONATAL SIMPLE	\$456.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030175	BUSQUEDA DE GIARDIA (CEPILLADO DUODENAL)	\$144.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030174	BRUCELLA POR MERCAPTOETANOL (PBA CONFIRM	\$164.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030062	AC. ANTI BETA-2-GLICOPROTEINA	\$199.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030299	INMUNOGLOBULINA A IGA	\$226.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030298	INMUNOGLOBULINA E IGE	\$226.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030300	INMUNOGLOBULINA G IGG	\$226.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030301	INMUNOGLOBULINA M IGM	\$226.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030306	INSULINA SERICA UNA MUESTRA	\$226.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030416	TINCION DE CUERPOS DE HEINZ	\$234.97
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030039	ALCOHOL ETILICO EN SANGRE	\$235.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030790	INMUNOTRIPSINA REACTIVA NEONATAL	\$242.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030573	NICOTINA CUALITATIVA	\$248.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030255	FOSFATASA ACIDA TOTAL	\$251.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030795	FIBROSIS QUISTICA PAPEL FILTRO	\$252.39
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030124	AC. ANTI RUBEOLA DE TIPO IGG	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030125	AC. ANTI RUBEOLA DE TIPO IGM	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030133	AC. ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IGG	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030134	AC. ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IGM	\$254.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030079	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgG	\$272.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030080	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgM	\$272.16

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030030	AC. ANTI-TIROGLOBULINA	\$272.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030096	AC. ANTI HERPES TIPO I IGG	\$288.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030107	AC. ANTI MITOCONDRIALES	\$312.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030102	AC. ANTI SSB/LA	\$312.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030275	HIERRO CAP. DE FIJACION	\$322.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030278	HISTOPLASMINA, PRUEBA CUTANEA DE LA:	\$322.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030098	AC. ANTI HERPES TIPO II IGG	\$344.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030099	AC. ANTI HERPES TIPO II IGM	\$344.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030097	AC. ANTI HERPES TIPO I IGM	\$349.27
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030457	FOSFOLIPIDOS TOTALES (SUERO)	\$354.21
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030129	AC. ANTI SM	\$358.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030001	17 ALFA HIDROXI-PROGESTERONA (NEONATAL)	\$359.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030248	FENIL ALANINA (PKU)	\$359.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030262	GALACTOSA TOTAL	\$359.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030711	AC. ANTI VARICELA IgG,	\$374.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030176	C3 COMPLEMENTO HEMOLITICO	\$372.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030199	CO2 (DIOXIDO DE CARBONO)	\$377.36
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030006	ACIDO ACETIL SALICILICO (SALICILATOS)	\$394.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030122	AC. ANTI RNP	\$408.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030123	ACR. ANTI SSA/RO	\$408.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030154	ANTIGENO CA 125	\$408.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030155	ANTIGENO CA 15-3 (MAMARIO ESPECIFICO)	\$408.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030156	ANTIGENO CA 19-9	\$408.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030538	AC. ANTIGENO DE SUPERFICIE	\$416.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030341	PARATHORMONA TOTAL (PTH)	\$417.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030451	TINCION DE NEGRO SUDAN	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030420	TINCION DE PAS	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030421	TINCION DE PEROXIDASA	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030429	UROPORFIRINAS EN ORINA	\$430.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030172	BETA HGC MARCADOR TUMORAL	\$432.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030585	MICROALBUMINA EN ORINA 24 HORAS	\$439.85
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030423	TOBRAMICINA	\$443.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030207	CORTISOL EN SANGRE I DETERMINACION	\$449.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030407	T3 LIBRE	\$449.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030634	EPSTEIN BARR AC. ANTIGENO D TEMPRANO	\$453.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030112	AC. ANTI NUCLEARES (IFI)	\$453.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030126	AC. ANTI SARAMPION DE TIPO IgG	\$453.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030141	AC. ANTI VIRUS HEPATITIS C	\$453.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030409	T4 LIBRE	\$456.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030686	RESISTENCIA A LA INSULINA (HOMA)	\$458.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030052	AMINOFILINA SERICA	\$466.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030449	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HRS.	\$466.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030235	ESTRADIOL (17) BETA EN ORINA	\$471.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030417	TINCION DE ESTERASAS	\$469.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030054	ANDROSTENEDIONA	\$471.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030854	TRANSFERRINA EN SANGRE	\$479.22
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030633	TIROSINA EN SANGRE (PAPEL TAMIZ)	\$481.52

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030245	FACTOR X DE COAGULACION	\$485.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030325	METAHEMOGLOBINA	\$485.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030305	INSULINA 3 DETERMINACIONES	\$498.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030389	ALERGENO ALIMENTICIO 1 PRUEBA	\$503.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030289	ALERGENO RESPIRATORIO 1 DETERMINACION	\$503.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030536	CULTIVO CAMPYLOBACTER	\$516.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030211	CRIOGLOBULINAS EN SUERO	\$520.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030128	AC. ANTI SCL-70	\$526.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030704	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	\$530.25
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030152	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	\$537.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030166	AUTOHEMOLISIS	\$538.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030260	FRUCTOSA EN SEMEN	\$538.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030393	REACCIONES FEBRILES FOR FIJACION DE SUPE	\$538.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030023	AC. ANTI-DNA NATIVO (DNAn)	\$540.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030093	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG, IGM	\$544.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030127	AC. ANTI SARAMPION DE TIPO IgM	\$544.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030130	AC. ANTI TIROIDEOS (ESTUDIO COMPL.)	\$544.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030822	DETECCION DE DROGAS DE ABUSO EN SANGRE	\$544.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030303	INMUNOGLOBULINAS (IGG,IGA,IGM)	\$544.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030415	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	\$544.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030276	HIERRO SERICO	\$547.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030269	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	\$550.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030040	ALDOLASA	\$557.93
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030640	ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO	\$563.71
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030514	COBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$568.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030063	AC. ANTI BLASTOMICES	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030088	AC. ANTI ESPERMA IGG,IGA	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030100	AC. ANTI HISTOPLASMOSIS	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030108	AC. ANTI MUSCULO LISO	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030447	BACILO HANSEN (BACILOSCOPIA DE LEPRO)	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030250	FERRITINA SERICA	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030257	FOSFOLIPIDOS EN LIQUIDO AMNIOTICO	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030268	HAPTOGLOBINA SERICA	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030296	INMUNOGLOBULINA A SUBCLASES	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030330	MICROALBUMINA EN ORINA	\$574.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030059	AC. ANTI AMIBIANOS (SEROAMEBA)	\$581.08
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030740	AC. ANTI ANTIGENO e DE HEPATITIS B	\$591.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030739	ANTIGENO e DE HEPATITIS B (HBeAg)	\$591.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030046	ALFA HIDROXIPROGESTERONA 17	\$592.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030258	FRAGILIDAD OSMOTICA EN ERITROCITOS	\$592.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030670	AC. ANTI BORRELIA BURGDORFERI IGG,IGM (LYME)	\$595.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030116	AC. ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO IgG	\$603.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030520	CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA (SUERO)	\$603.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030685	LIPOPROTEINA (a)	\$606.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030629	NIQUEL ORINA 24 HRS	\$613.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030513	CADMIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$616.95
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030038	AGUA ESTUDIO BACTERIOLOGO DE	\$620.41

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Juridico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030205	COMPLEMENTO CH50	\$620.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030185	CAROTENOS EN SANGRE	\$628.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030219	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	\$628.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030266	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	\$628.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030286	HORMONA DE CRECIMIENTO 1 MUESTRA	\$633.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030095	AC. ANTI HEPATITIS A (IGM y TOATALES)	\$635.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030070	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG,IGM	\$635.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030153	ANTIGENO CA 27-29	\$635.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030149	AC. ANTIVARICELA IGM EN LCR	\$635.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030397	SALICILATOS	\$638.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030464	AC. ANTI CENTROMERO	\$653.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030565	AC. P RIBOSOMAL	\$657.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030666	ANTI PAROTIDITIS IGG	\$661.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030679	PROTEINA C (ACTIVIDAD)	\$661.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030225	ELECTROFERESIS DE LIPOPROTEINAS	\$664.42
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030452	UROBILINOGENO URINARIO CUALITATIVO	\$664.42
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030321	LITIO EN SANGRE	\$669.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030048	ALUMINIO EN SUERO U ORINA	\$675.86
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030161	APOLIPOPROTEINA A	\$681.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030162	APOLIPOPROTEINA B	\$681.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030660	COPROANTIGENO GARDIA L. Y CRIPTOSPORIDIUM P	\$683.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030220	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEASO4)	\$684.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030049	AMIKACINA	\$697.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030101	AC. ANTI JO-1	\$707.62
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030139	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	\$716.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030032	ACTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$718.81
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030037	AGLUTININAS FRIAS	\$717.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030042	ALFA 1 ANTITRIPSINA	\$717.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030193	CISTATINA C	\$717.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030232	EPSTEIN BAAR ANTICUER.CONTRA CAPSIDE IgG	\$717.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030233	EPSTEIN BAAR ANTICUER.CONTRA CAPSIDE IgM	\$717.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030231	EPSTEIN BAAR ANTICUERPO CONTRA ANTIG.TEM	\$717.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030044	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$724.61
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030025	ACS ANTI-HISTONA	\$725.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030191	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	\$736.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030537	PREALBUMINA EN SUERO	\$746.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030188	CERULOPLASMINA SERICA	\$754.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030252	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION FAD	\$754.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030223	DIHIDROTESTOSTERONA	\$757.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030010	ACIDO FOLICO INTRAERITROCITARIO	\$761.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030314	LEUCINOAMINOPEPTIDASA (LAP)	\$768.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030208	CORTISOL EN SANGRE 2 DETERMINACIONES	\$772.07
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030810	FACTOR VON WILLWBRAND ACTIVIDAD (COFACTOR RISTOCETINA)	\$776.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030425	TRANSFERRINA (CAPACIDAD DE SATURACION DE	\$780.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030453	UROBILINOGENO URINARIO CUANTITATIVO	\$790.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030406	SV EXAMEN MEDICO C/ORINA	\$791.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030297	INMUNOGLOBULINA D IGD	\$798.69

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico

A



**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS**

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030818	PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PYLO	\$807.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030069	AC. ANTI CANDIDA	\$807.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030074	AC. ANTI CHLAMYDIA	\$807.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030013	ACIDO VANILMANDELICO	\$807.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030181	CALCULO URINARIO, ESTUDIO FISICOQUIMICO	\$807.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030283	HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES	\$807.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030367	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS	\$807.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030368	PLOMO EN SANGRE	\$807.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030302	INMUNOGLOBULINAS EN L.C.R.	\$816.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030483	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	\$831.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030265	GENTAMICINA	\$831.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030688	CETONAS EN ORINA	\$831.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030206	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	\$835.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030222	DIACEPAM	\$839.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030327	METAQUALONA	\$839.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030375	PROPOXIFENO	\$839.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030419	TINCION DE HEMOGLOBINA FETAL	\$839.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030820	DEGRANULACION DE BASOFILOS	\$839.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030373	PRIMIDONA (MYSOLINE)	\$842.67
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030703	ZINC PROTOPORFIRINA	\$845.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030017	AC. ANTI INSULINA	\$852.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030210	CORTISOL TOTAL Y LIBRE	\$862.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030304	INSULINA CURVA 5 DETERMINACIONES	\$861.84
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030308	INTERLEUCINA 6 (IL6)	\$862.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030071	AC. ANTI CARDIOLIPINAS IGA, IGG, IGM	\$870.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030020	AC. ANTI-ANTIGENO P24	\$872.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030374	PROCALCITONINA SERICA	\$886.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030414	TESTOSTERONA LIBRE	\$886.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030731	ANAPLASMA FAGOCITOFILUM AC IGG/IGM	\$887.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030201	COLINESTERASA SERICA	\$890.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030137	AC. ANTI TRIQUINA IgG E IgM	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030142	AC. ANTI VIRUS D (DELTA)	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030004	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO EN SANGRE	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030041	ALDOSTERONA	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030853	ANTICUER. ANTI CORE TOTAL DEL VIRUS B	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030198	CLOSTRIDIUM DIFICILE (TOXINA)	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030202	COMPLEJOS INMUNES	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030226	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030227	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030270	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$898.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030057	ANTI TROMBINA III	\$907.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030251	PERFIL DE HIERRO COMPLETO	\$907.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030359	PERFIL DE TORCH IgG	\$907.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030361	PERFIL DE TORCH IgM	\$907.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030334	OXALATO EN ORINA DE 24 HORAS	\$907.49
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030209	CORTISOL EN SANGRE 3 DETERMINACIONES	\$915.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030813	CD 38	\$922.17

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2024

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

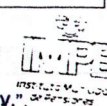
NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030578	AC. ANTI DNase-B (STREPTOCOCO)	\$923.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030667	ANTI PAROTIDITIS IGM	\$931.51
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030445	ZINC EN SANGRE U ORINA	\$934.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030094	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGA, IGG, IGM	\$939.86
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030086	AC. ANTI DNase-B (STREPTOCOCO)	\$942.22
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030466	FACTOR INTRINSECO AC. BLOQUEADORES	\$951.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030027	AC. ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	\$950.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030240	FACTOR V DE COAGULACION	\$952.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030047	CULTIVO BACTERIOLOGICO DE ALIMENTOS	\$956.10
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030182	CARBOXIHEMOGLOBINA	\$967.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030380	PROTEINA DE BENCE JONES	\$971.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030785	ESTRIOL SERICO	\$970.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030200	COBRE SERICO	\$970.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030104	AC. ANTI LEPTOSPIRA IgG	\$973.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030284	HORMONA DE CRECIMIENTO 3 DETERMINACIONES	\$982.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030669	MIOGLOBINA EN ORINA	\$1,003.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030316	LINFOCITOS CD4 Y CD8	\$1,009.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030693	TORCH IGG LCR	\$1,014.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030592	HEPATITIS B (AG. SUPERFICIE) PBA. CONFI	\$1,015.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030568	VITAMINA A (RETINOL)	\$1,019.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030073	AC. ANTI CELULAS PARIETALES	\$1,034.21
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030542	ARILSULFATASA EN ORINA DE 24 HRS.	\$1,046.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030454	VANCOMICINA	\$1,045.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030827	TRANSFERRINA, DEFICIENCIA CARBOHIDRATADO	\$1,047.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030597	AC. ANTI RETICULINA IGA	\$1,049.85
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030263	GASTRINA SERICA	\$1,055.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030656	AC. SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG	\$1,070.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030060	AC. ANTI ASPERGILUS	\$1,077.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030002	ACTH HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	\$1,077.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030441	VITAMINA E	\$1,077.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030582	HERPES SIMPLE. VIRUS I IgG/M LCR	\$1,082.28
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030581	HERPES SIMPLE. VIRUS II IgG/M LCR	\$1,082.28
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030066	AC. ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG	\$1,088.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030068	AC. ANTI BRUCELLA ABORTUS IgM	\$1,090.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030761	E. COLI POR PCR	\$1,091.90
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030764	KLEBSIELLA POR PCR	\$1,091.90
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030762	PSEUDOMONAS POR PCR	\$1,091.90
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030763	STAPHYLOCOCCUS POR PCR	\$1,091.90
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030759	RICKETTSIA POR PCR	\$1,102.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030364	PIRUVATOCINASA	\$1,107.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030606	COMPLEMENTO C1q	\$1,108.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030778	ANTIGENO POLIPEPTIDICO TISULAR (TPA)	\$1,123.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030381	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO	\$1,125.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030438	VITAMINA C	\$1,129.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030553	TRANSCOBALAMINA CAPACIDAD DE UNION VIT B	\$1,130.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030077	AC. ANTI CISTICERCOSIS EN SUERO	\$1,140.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030540	HORMONA SEXUAL GLOB. TRANS. SHBG	\$1,145.94

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024.
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico

**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-03-2024**

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030256	FOSFATASA ALCALINA OSEA	\$1,147.08
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030690	AC. ANTI DNA EN LCR	\$1,147.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030078	AC. ANTI CISTICERCOSIS LIQ.CEFALORA	\$1,152.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030440	VITAMINA D 1-25 DIHIDROXI (CALCITRIOL)	\$1,155.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030285	HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES	\$1,156.35
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030632	BIOTINIDASA ACTIVIDAD (SUERO)	\$1,157.51
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030744	BETA HIDROXIBUTIRATO	\$1,157.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030680	PROTEINA S (ACTIVIDAD)	\$1,160.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030741	YERSINIA ENTEROCOLITICA POR PCR	\$1,160.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030113	AC. ANTI PAPERAS IgG	\$1,166.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030114	AC. ANTI PAPERAS IgM	\$1,166.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030028	AC. ANTI-MUSCULO ESTRIADO	\$1,166.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030548	AC. ANTI PARVOVIRUS B19 (IGG-IGM)	\$1,172.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030238	FACTOR IX DE COAGULACION	\$1,179.36
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030241	FACTOR VII DE COAGULACION	\$1,179.36
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030387	ANTIGENO PROSTATICO PSA LIBRE	\$1,208.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030150	AC. IGE POR PENICILINA	\$1,221.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030055	ANGIOTENSINA 1 ENZIMA CONVERTIDORA	\$1,221.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030204	COMPLEMENTO C3, C4	\$1,221.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030396	RUBEOLA (ANTICUERPOS IgG E IgM)	\$1,238.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030157	ANTIGENO CA 21-1 (CYFRA)	\$1,247.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030428	TSH 3A GENERACION	\$1,247.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030625	YODO	\$1,252.42
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030009	ACIDO FOLICO (FOLATOS)	\$1,254.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030171	BETA 2 MICROGLOBULINA	\$1,254.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030826	CORTISOL EN SALIVA	\$1,256.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030022	AC. ANTI-COCCIDIOIDOMICOSIS (FJ COMPL/INMUNOD)	\$1,262.84
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030484	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR	\$1,273.25
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030580	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS	\$1,279.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030609	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	\$1,295.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030552	AC. VIRUS DEL NILO IGG, IGM EN SU	\$1,306.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030317	LINFOCITOS CD19 EN SANGRE	\$1,310.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030398	SALMONELLA EN ALIMENTOS	\$1,313.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030510	AC. ANTI TOXINA CLOSTRIDIUM TETANIC	\$1,326.51
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030247	FACTOR XIII DE COAGULACION	\$1,328.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030310	ISOENZIMAS DE FOSFATASA ALCALINA	\$1,328.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030311	ISOENZIMAS DE LDH	\$1,328.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030237	FACTOR II DE COAGULACION	\$1,360.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030087	AC. ANTI EPSTEIN BAAR VIRUS (PANEL)	\$1,397.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030163	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$1,400.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030579	HERPES VIRUS 6, Ac IgG, IgM	\$1,413.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030834	AC. GANGLIOSIDOS GM-1 IGG/IGM	\$1,415.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030621	AC. ANTI ESPERMA IGG,IGA	\$1,424.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030435	VITAMINA B12	\$1,426.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030709	CUERPOS DE INCLUSION CITOMEGALICA	\$1,433.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030427	TRIPASA SERICA	\$1,435.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030403	SOMATOMEDINA C (IGF-I)	\$1,436.46

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO EL 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

35 de 56

LAS PARTES:

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE CV"

VALIDADO
Departamento
Jurídico

44



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030016	AC. ANTI HIGADO RIÑON (MICROSOMALES)	\$1,451.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030360	PERFIL DE TORCH IgG - IgM	\$1,451.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030274	HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$1,453.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030072	AC. ANTI CELULAS ISLOTES PANCREAS	\$1,454.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030035	ACS-ANTI-ACETILCOLINA	\$1,454.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030448	COAGULININAS EN LCR	\$1,454.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030076	AC. ANTI CHLAMYDIA PSITTACI TOT.	\$1,481.61
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030147	AC. ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZA T-A	\$1,488.55
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030148	AC. ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZA T-B	\$1,488.55
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030007	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	\$1,496.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030312	LAMOTRIGINE (LAMICTAL)	\$1,505.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030394	RENINA EN SANGRE 1 MUESTRA	\$1,505.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030246	FACTOR XI DE COAGULACION	\$1,508.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030611	ACTIVIDAD ALDOSTERONA/RENINA	\$1,522.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030109	AC. ANTI MYCOPL. PNEUMONIAE IgG	\$1,529.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030481	ACIDO HOMOVALINICO ORINA 24hrs	\$1,537.16
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030146	AC. ANTI-GLIADINA IgA, IgG	\$1,542.24
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030637	CORTICOSTERONA	\$1,548.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030630	TESTOSTERONA TOTAL, LIBRE Y BIODISPONIBLE	\$1,548.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030092	AC. ANTI GONOCOCO	\$1,549.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030461	AC. ANTI ENDOMISIO IGA, IGG	\$1,564.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030164	ARSENICO EN SUERO	\$1,574.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030675	ASPERGILLUS FLAVUS IGE	\$1,576.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030535	LACTOFERRINA, HECES	\$1,578.84
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030696	ANTIGENO CANDIDA	\$1,584.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030418	TINCION DE FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITAR	\$1,596.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030436	VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO	\$1,596.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030439	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (CALCIFEROL)	\$1,599.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030742	AMILASA EN LIQUIDOS CORPORALES	\$1,610.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030323	MERCURIO EN ORINA	\$1,615.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030324	MERCURIO EN SANGRE	\$1,615.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030328	METILFENIDATO (RITALIN)	\$1,628.61
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030437	VITAMINA B6 (FOSFOPIRIDOXAL)	\$1,627.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030309	ISOENZIMAS DE CPK	\$1,634.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030743	PRO INSULINA	\$1,637.83
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030053	AMIODARONA	\$1,639.03
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030412	TAMIZ METABOLICO NEONATAL	\$1,641.35
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030628	NIQUEL SANGRE	\$1,643.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030563	AC. ANTI ASPERGILLUS IGM	\$1,652.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030613	INMUNOGLOBULINA IGG SUBCLASES	\$1,657.55
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030467	COMPLEMENTO FRACCION C2	\$1,661.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030566	AC. ANTI MIELOPEROXIDASA	\$1,670.28
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030018	AC. ANTI ISLOTES DE LANGERHANS	\$1,674.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030140	AC. ANTI VARICELA IgG, IgM	\$1,693.42
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030541	HORMONA ANTIMULLERIANA	\$1,694.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030434	VITAMINA B-1 (TIMINA)	\$1,698.07
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030261	FTA ABS (ANTICUER.ANTITREPONEMA)	\$1,710.79

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones

**Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx**

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030034	ACS.ANTI MYCOPLASMA PHEUMONIAE IgG,IgM	\$1,713.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030287	HORMONA PARATIROIDEA INTACTA/Ca IONIZADO	\$1,714.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030694	TORCH IGM LCR	\$1,735.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030003	ACETAMINOFEN	\$1,736.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030151	AC. ANTI NEUTROFILOS ANCA (P-ANCA C-ANCA)	\$1,742.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030144	AC. ANTI-CRIPTOCOCO CUALITATIVO	\$1,742.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030353	PERFIL ANDROLOGICO (FSH,LH,TEST,DHS)	\$1,742.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030695	ESTRONA (SUERO)	\$1,763.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030804	VITAMINA B3	\$1,766.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030814	GLOBLINA FIJADORA DE TIROXINA (TBG)	\$1,769.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030687	CUANTIFICACION DE CD34 POR CITOMETRIA	\$1,774.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030726	LEPTOSPIRA POR PCR	\$1,791.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030405	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T TOTALES	\$1,795.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030642	21 HIDROXILASA AC.	\$1,799.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030824	NOCARDIA POR PCR	\$1,814.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030769	PRUEBA COVID - 19 POR PCR	\$1,814.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030082	AC. ANTI COCCIDIOIDOMICOSIS IMMITIS	\$1,818.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030160	ANTIGENO PROSTATICO ESPEC. TOTAL Y LIBRE	\$1,818.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030180	CALCITONINA	\$1,831.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030179	CALCIO IONICO	\$1,839.27
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030806	ADIPONECTINA EN SUERO	\$1,844.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030410	TACROLIMUS EN SANGRE	\$1,843.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030717	ALFA 1 ANTITRIPSINA EN HECES	\$1,848.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030186	CATECOLAMINAS EN ORINA DE 24 HRS	\$1,854.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030549	TELOPEPTIDO C TERMINAL (SANGRE)	\$1,860.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030534	LACOSAMIDE	\$1,862.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030747	ACS. ANTI DESMOGLEINA 1 Y 3	\$1,869.86
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030615	ELECTROLITOS EN HECES	\$1,878.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030221	DESOXIPIRIDINOLINA EN ORINA	\$1,879.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030187	CATECOLAMINAS TOTAL EN SANGRE	\$1,882.10
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030626	SELENIO	\$1,880.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030830	CAMPYLOBACTER JEJUNI POR PCR	\$1,905.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030524	AC. ANTI GANGLIOSIDO GDb1 IgM	\$1,909.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030489	LEGIONELLA ANTIGENO URINARIO	\$1,916.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030067	AC. ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG E IGM	\$1,938.83
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030797	COXSACKIE POR PCR (SANGRE)	\$1,941.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030799	DETECCION DE CRYPTOCOCCUS EN SANGRE PORPCR	\$1,941.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030422	TIORIDAZINA (MELLERIL)	\$1,943.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030595	TSI INMUNOGLOBULINA EST. DE TIROIDES	\$1,946.93
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030159	ANTIGENO DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS (LCR)	\$1,950.39
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030214	CROMO EN SANGRE	\$1,957.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030351	PEPTIDO C	\$1,968.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030771	BABESIA DUNCANI POR PCR	\$1,978.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030770	BABESIA MICROTI POR PCR	\$1,978.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030776	ENTEROCOCO POR PCR	\$1,978.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030775	ENTEROVIRUS POR PCR EN SANGRE	\$1,978.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030766	SERRATIA LIQUEFACIENS	\$1,978.05

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2024

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE CV"

VALIDADO
Departamento
Jurídico

**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-03-2024**

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030777	STREPTOCOCO POR PCR	\$1,978.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030774	UREPLASMA POR PCR	\$1,978.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030760	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO EN LCR	\$1,979.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030765	PROLACTINA MONOMERICA Y TOTAL	\$1,979.05
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030242	FACTOR VIII ANTIGENICO (VON-WILLEBRAND)	\$1,993.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030158	ANTIGENO CA 72-4	\$1,995.84
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030587	ANCA VASCULITIS	\$1,997.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030075	AC. ANTI CHLAMYDIA PSITTACI IGM	\$2,000.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030583	CITOMEGALOVIRUS IgG, IgM LCR	\$2,008.28
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030833	NEISSERIA GONORRHOEA/CHLAMYDIA (TMA)	\$2,018.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030105	AC. ANTI LISTERIA MONOCITOGENES	\$2,025.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030203	COMPLEMENTO C1 INHIBIDOR DE ESTERASA	\$2,029.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030643	MARCADOR TUMORAL HE4	\$2,031.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030672	ACIDO LACTICO EN LCR	\$2,035.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030400	SEROTONINA SERICA	\$2,039.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030682	COXSACKIE B ANTICUERPOS LCR	\$2,039.42
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030411	TALIO EN SANGRE	\$2,048.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030753	ANAPLASMA POR PCR	\$2,047.29
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030758	BORRELIA AFZELI POR PCR	\$2,047.29
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030173	BICARBONATO EN ORINA	\$2,070.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030369	PNEUMOCYSTIS CARINII POR FLUORESCENCIA	\$2,077.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030627	COBALTO EN SANGRE	\$2,081.21
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030408	T3 REVERSA	\$2,086.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030391	ALERGENO ALIMENTICIO 3 PRUEBAS	\$2,093.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030755	COCCIDIOIDES POR PCR	\$2,099.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030446	GABAPENTINA	\$2,105.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030492	AC. ANTI VIRUS INFLUENZA A Y B	\$2,110.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030295	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN SUERO	\$2,122.85
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030377	PROTEINA BASICA DE MIELINA	\$2,128.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030598	SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG, IGA	\$2,132.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030521	NEISSERIA GONORRHEAE POR PCR	\$2,135.55
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030722	E. HISTOLYTICA POR PCR	\$2,149.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030545	DETERMINACION FRAGMENTOS 1+2 DE PROTROM	\$2,156.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030322	MANGANESO SERICO	\$2,155.28
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030515	TALIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$2,155.28
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030801	AC. HEPATITIS D IGM	\$2,174.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030517	METALES PESADOS PERFIL (3)	\$2,183.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030683	AC. ECHO VIRUS EN LCR	\$2,182.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030291	ALERGENO RESPIRATORIO 3 DETERMINACIONES	\$2,198.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030728	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	\$2,204.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030576	GALACTOMANANO (ANTIGENO ASPERGILLUS)	\$2,217.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030577	MIELINA ANTICUERPOS	\$2,221.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030650	AC. ANTI CROMATINA NUCLEOSOMAL	\$2,257.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030522	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	\$2,260.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030588	AC. CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG, A, M	\$2,296.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030121	AC. ANTI RICKETSIA (RICKETTSII)	\$2,303.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030623	MI-2 AUTO ANTICUERPOS	\$2,317.33

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE CV."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030229	ENOLASA NEURONA ESPECIFICA	\$2,318.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030757	LISTERIA MONOCITOGENES POR PCR	\$2,320.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030668	AC TOTALES ANTI TREPONEMA PALLIDUM EN LCR (FTA-ABS)	\$2,322.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030662	ELASTASA PANCREATICA EN HECES	\$2,332.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030652	CHLAMYDIA PNEUMONIAE POR PCR CUALITATIVA	\$2,349.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030236	FACTOR II DE MUTACION G20210	\$2,358.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030239	FACTOR V LEIDEN MUTACION	\$2,358.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030681	COXSACKIE A ANTICUERPOS LCR	\$2,364.62
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030533	AMILASA, ISOENZIMAS	\$2,368.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030244	FACTOR VIII INHIBIDOR DEL	\$2,370.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030562	AC. ANTI ASPERGILLUS IGG	\$2,375.21
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030618	HISTOPLASMA AG EN ORINA	\$2,380.97
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030789	ALGORITMO DE RIESGO DE MALIGNIDAD OVARICA (ROMA)	\$2,385.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030169	BENZODIACEPINAS (CONFIRMACION)	\$2,405.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030644	INHIBINA B	\$2,407.61
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030608	EPSTEIN BARR EN LCR POR PCR (CUALIT)	\$2,429.61
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030645	FACTOR DE CRECIMIENTO DE INSULINA	\$2,437.71
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030230	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$2,438.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030357	PERFIL DE HEPATITIS AGUDA (I) HAV-M HBsA	\$2,442.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030228	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN ORINA	\$2,449.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030424	TOPIRAMATO	\$2,467.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030224	DROGA DE ABUSO CONFIRMACION	\$2,484.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030767	TIROGLOBULINA EN LIQUIDO DE BIOPSIA	\$2,485.25
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030426	TRIPLE MARCADOR	\$2,482.85
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030106	ADENOSIN DEAMINASA (LIQ. CORPORALES)	\$2,488.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030388	QUINTUPLE MARCADOR	\$2,494.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030197	CLONAZEPAM (CLONOPIL)	\$2,509.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030594	NEUTROFILOS FUNCION OXIDATIVA (DHR)	\$2,522.21
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030064	AC. ANTI BORRELIA IgG e IgM (LYME) INMUNOBLOT	\$2,522.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030267	GRASAS EN HECES DE 24 HORAS	\$2,540.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030523	AC. ANTI GANGLIOSIDO GDb1 IgG	\$2,547.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030525	AC. ANTI GANGLIOSIDO GQ1B IgG	\$2,547.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030363	PERFIL HIPOFISIARIO	\$2,549.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030190	CETONAS EN SANGRE U ORINA	\$2,591.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030005	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO ORINA 24 H	\$2,597.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030084	AC. ANTI COXACKIE VIRUS TIPO A	\$2,621.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030085	AC. ANTI COXACKIE VIRUS TIPO B	\$2,621.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030043	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	\$2,631.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030490	STREPTOCOCCO PNEUMONIAE ANTIGENO URINARIO	\$2,635.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030329	METOTREXATE	\$2,648.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030745	PORFIRINAS EN PLASMA	\$2,647.83
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030460	ALFA FETOPROTEINA EN LCR	\$2,676.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030459	BETA MARCADOR TUMORAL EN LCR	\$2,676.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030277	HISTAMINA SERICA	\$2,701.63
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030065	AC. ANTI BRUCELLA ABORTUS (IGG,A,M)	\$2,703.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030138	AC. ANTI TRYPANOSOMA CRUZI IgG	\$2,707.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030143	AC. ANTI-CANDIDA IgG,IgM,IgA	\$2,707.41

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2024

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030392	ALERGENO ALIMENTICIO 5 PRUEBAS	\$2,716.67
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030313	LEPTINA	\$2,721.29
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030243	FACTOR VIII DE COAGULACION (ACT. PLASMAT	\$2,728.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030802	PTH INTACTA ASPIRADO AGUJA FINA	\$2,738.36
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030118	AC. ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA BLOQ	\$2,749.08
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030120	AC. ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA MODU	\$2,749.08
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030119	AC. ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA UNIO	\$2,749.08
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030110	AC. ANTI MYCOPL. PNEUMONIAE IgG IgM	\$2,786.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030033	ACS.ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA IgG,M	\$2,794.22
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030475	AC. SUPRARRENALES	\$2,803.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030350	PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO (ORINA/UR	\$2,810.42
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030050	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN PLASMA	\$2,815.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030103	AC. ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILIA IG	\$2,826.62
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030292	ALERGENO RESPIRATORIO 5 DETERMINACIONES	\$2,853.25
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030612	METANEFRIAS EN PLASMA	\$2,867.13
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030167	BANDAS OLIGOCLONALES	\$2,874.08
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030058	AC. ANTI ECHO VIRUS	\$2,891.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030646	COMPLEMENTO C3 EN LIQUIDOS CORPORALES	\$2,893.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030647	COMPLEMENTO C4 EN LIQUIDOS CORPORALES	\$2,893.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030516	COBALTO EN ORINA DE 24 HORAS	\$2,894.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030469	MYCOPLASMA PNEUMONIAE POR PCR	\$2,907.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030783	ANTIGENO TEMPRANO DE CITOMEGALOVIRUS	\$2,912.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030349	PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO (MUJER)	\$2,912.29
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030725	AC. IGG STRONGYLOIDES.SP	\$2,920.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030584	POLIPEPTIDO PANCREATICO (PLASMA)	\$2,921.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030819	AC. PLA2R FOSFOLIPASA A2 RECEPTOR	\$2,930.71
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030370	PORFIRINAS EN ORINA	\$2,934.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030754	FENOTIPO ALFA 1 ANTITRIPSINA (AAT)	\$2,939.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030234	ERITROPOIETINA SERICA	\$2,944.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030624	COENZIMA Q10	\$2,973.62
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030665	TREPONEMA PALLIDUM INMUNOBLOT (CONFIRMATORIA)	\$2,976.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030602	ASPERGILLUS PANEL AC. FC/ID	\$2,980.57
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030115	AC. ANTI PARVOVIRUS SANGRE	\$3,003.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030371	PORFEBILINOGENO ORINA 24 HRS,	\$3,009.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030657	SUPRESOR DE DEXAMETASONA	\$3,032.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030689	AC. ANTINUCLEARES (ANA) EN LCR	\$3,035.97
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030336	OXCARBACEPINA	\$3,051.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030195	CITRATO EN ORINA	\$3,052.35
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030622	PANEL PATOGENOS DE T. SEXUAL(7)	\$3,066.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030194	CISTINA EN ORINA DE 24 HRS	\$3,077.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030011	ACIDO METILMALONICO	\$3,078.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030676	ISOHEMAGLUTININAS TITULO	\$3,081.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030061	AC. ANTI BARTONELLA IGG,IGM	\$3,085.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030478	SOMATOSTATINA	\$3,116.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030081	AC. ANTI COCCIDIOIDOMICOS. IGG,IGM	\$3,120.63
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030338	PANEL DE HEPATITIS TIPO B HBSAA HBCA HB	\$3,125.27
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030358	PERFIL DE HEPATITIS AGUDA (II) HBsAg Hbe	\$3,125.27

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS**

NO. IMPE-AD-03-2024

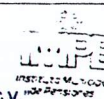
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030051	AMINOACIDOS EN ORINA	\$3,129.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030177	C5 COMPLEMENTO HEMOLITICO	\$3,133.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030165	AUTOABS ACIDO GLUTAMICO DESCORBOXILASA	\$3,146.10
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030192	CICLOSPORINA EN SANGRE	\$3,147.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030264	GENOTIPO PARA VIRUS HEPATITIS C	\$3,154.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030784	PANEL CANDIDA (3 DETER) POR PCR	\$3,154.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030145	AC. ANTI-DENGUE	\$3,169.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030697	TIOPIENTAL	\$3,172.67
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030026	AC. ANTI-HU (NEURONAL-NUCLEAR)	\$3,192.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030036	ADRENALINA (CATECOLAMINA)	\$3,195.86
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030614	AC. ANTI CHIKUNGUNYA	\$3,207.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030335	OXALATOS EN SANGRE	\$3,207.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030401	SINTESIS DE IgG EN LCR	\$3,210.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030091	SEROTIFICACION PNEUMOCOCCO (12 SEROTIPOS)	\$3,215.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030591	CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN HECES POR PCR	\$3,254.90
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030288	IGF BININ PROTEIN 3 (factor de crecimiento)	\$3,256.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030547	AC. ANTI P RIBOSMALES EN LCR	\$3,265.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030463	AC. RECEPTORES DE TIROTROPINA (T	\$3,268.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030333	N-TELOPEPTIDOS	\$3,273.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030413	TAMIZ METABOLICO NEONATAL ESPECIAL	\$3,289.63
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030326	METANEFRIAS EN ORINA DE 24 HRS	\$3,306.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030617	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL CEL T (M.O)	\$3,323.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030012	ACIDO MICOFENOLICO	\$3,354.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030282	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH,VASOPRESINA)	\$3,388.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030433	VIRUS PAPILOMA HUMANO (CAPTURA HIBRIDOS)	\$3,404.23
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030734	DETECCION DE AGENTES DE GASTROENTERITIS PARCIAL	\$3,412.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030735	INFILIXIMAB ANTICUERPOS (ENF REUMATICAS)	\$3,412.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030736	INFILIXIMAB NIVELES SERICOS (ENF REUMATICAS)	\$3,412.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030570	ACS.ANTI-YO	\$3,418.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030021	AC. ANTI-CELULAS DE PURKINJE	\$3,420.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030737	HANTAVIRUS PUUMALA AC IGG, IGM	\$3,427.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030315	LEVETIRACETAM	\$3,460.95
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030671	PIRUVATO EN LCR	\$3,483.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030212	CROMOGRANINA A	\$3,489.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030355	PERFIL DE FUNCION RENAL	\$3,491.03
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030572	ESFINGOMIELINASA ACIDA (NIEMANN-PICK)	\$3,501.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030259	FRICIUM (CLOBAZAM)	\$3,501.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030213	CROMO EN ORINA	\$3,521.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030249	FENILALANINIA EN PLASMA (CONFIRMACION)	\$3,521.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030356	PERFIL DE HEPATITIS A B C (HBcAc HBsAg H	\$3,530.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030768	WESTERN BLOT ENF. LYME LCR	\$3,570.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030117	AC. ANTI PLAQUETARIOS	\$3,582.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030345	PCR PARA VIRUS DE HEPATITIS B	\$3,658.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030346	PCR PARA VIRUS DE HEPATITIS C (CUALITATI	\$3,658.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030616	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL CEL.B (M.O)	\$3,678.55
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030590	AC. ANTI SALMONELLA IGG, IGA, IGM	\$3,716.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030557	INTERLEUCINA 28B (POLIMORFISMO)	\$3,731.79

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico

**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-03-2024**

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030471	PERFIL ACIL CARNITINA	\$3,738.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030399	SEROTONINA EN ORINA	\$3,738.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030015	ACS ANTI ACIDO GLUTAMICO-DESCARBOXILASA	\$3,744.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030663	HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	\$3,746.84
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030031	AC. ANTI VIRUS SINCICIAL RESPIRA	\$3,767.67
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030083	AC. ANTI COCLEARES HSP-70 ANTI68KD	\$3,773.95
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030788	PNEUMOCISTIS JIROVECII POR PCR	\$3,785.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030290	PANEL ALERGENO RESPIRATORIO 30 DETERMINACIONES	\$3,826.71
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030390	PANEL ALERGENOS ALIMENTICIOS	\$3,826.71
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030135	AC. ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR	\$3,835.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030567	LEGIONELLA DNA POR PCR RT (EXPECT, NAS)	\$3,855.65
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030217	CUADRUPLA MARCADOR	\$3,870.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030779	FACTOR DE NECROSIS TUMORAL TNF	\$3,890.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030218	ACTIVACION DE BASOFILOS (2 DETERM)	\$3,891.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030496	CALPROTECTINA EN HECES	\$3,898.46
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030430	VIH - PROVIRAL (PCR) VIRUS DE INMUNODEF.	\$3,914.67
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030473	TOXOPLASMA DETECCION POR PCR EN LCR	\$3,915.84
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030526	ARSENICO EN CABELLO	\$3,919.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030344	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR(SANGRE)	\$3,919.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030383	PRUEBA CONFIRMATORIA INFLUENZA T-A H1N1	\$3,919.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030331	MUCOPILISACARIDOS EN ORINA	\$3,923.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030543	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA (SUERO)	\$3,927.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030318	LINFOCITOS CD4+, CD8+, CD3+	\$3,957.51
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030730	SEROTIPIFICACION PNEUMOCOCCO (23 SEROTIPOS)	\$3,968.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030024	AC. ANTI-EQUINOCOCCUS	\$4,009.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030450	SULFONYLUREA	\$4,017.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030556	ARILSULFATASA A EN SANGRE	\$4,022.33
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030519	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR (ORINA)	\$4,069.78
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030511	VITAMINA K	\$4,109.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030254	FIBROSIS QUISTICA RASTREO	\$4,123.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030189	CETOESTEROIDES (17) EN ORINA DE 24 HRS	\$4,126.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030320	LINFOCITOS T, B Y NK	\$4,132.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030432	VIRUS C DE HEPATITIS PRUEBA CONFIRMATORI	\$4,171.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030196	CITRATO SERICIO	\$4,182.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030279	HLA B-27	\$4,216.78
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030111	AC. ANTI NEUMONIA ATIPICA	\$4,239.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030727	PANEL MOLECULAR PARA ENF. LYME POR PCR	\$4,299.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030008	ACIDO FENIL PIRUVATO	\$4,308.22
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030402	SIROLIMUS	\$4,317.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030170	BENZODIACEPINAS (SANGRE)	\$4,329.08
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030352	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO (VIP)	\$4,361.47
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030530	QUANTIFERON TB GOLD	\$4,370.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030485	BORRELIA EN LCR (IFA)	\$4,393.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030825	ANTI TIROSINA FOSFATASA IA-2	\$4,416.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030803	PANEL DE EMFERMEADES POR VECTORES (PCR)	\$4,416.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030733	PANEL MOLECULAR PARA MENINGOENCEFALITIS (PIME)	\$4,425.29
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030658	ACTIVIDAD DE TPMT (METILTRANSFERASA)	\$4,439.02

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

42 de 56

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030659	PANEL DE CARNITINAS	\$4,439.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030721	TIROSINA EN PLASMA	\$4,442.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030337	PANEL ANTI-RICKETTSIA	\$4,443.66
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030796	HERPES 6 POR PCR (SANGRE)	\$4,481.57
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030839	ANTIGENO DE CELULAS ESCAMOSAS	\$4,517.86
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030365	PLASMINOGENO	\$4,524.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030756	ANTIGENO AVIARIO EN SUERO	\$4,555.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030620	ADAMTS 13	\$4,599.93
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030603	1-3 BETA D GLUCANO FUNGITELL	\$4,626.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030378	PROTEINA C DE COAGULACION (ANTIGENICA)	\$4,655.49
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030674	COCCIDIODES FC/ID EN LCR	\$4,657.57
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030551	CARGA VIRAL DEL VIRUS DEL OESTE DEL NILO	\$4,700.62
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030751	VIRUS OESTE DEL NILO, ZIKA, DENGUE, CHIKUNGUYA POR PCR	\$4,777.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030372	PREGABALINA NIVELES SERICOS	\$4,790.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030815	ANTIGENO DEL ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO	\$4,853.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030293	INHIBINA A	\$4,859.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030382	PROTEINA S (ANTIGENICA)	\$4,862.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030599	BORDETELLA PERTUSI POR PCR (EX NASOFAR)	\$4,885.82
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030491	AC. ANTI BORDETELLA P. IGG EIGM	\$4,898.55
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030273	HIDROXICORTICOIDES (17) EN ORINA 24 HORA	\$4,943.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030503	CARGA VIRAL CITOMEGALOVIRUS POR PCR-RT	\$4,973.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030468	CARGA VIRAL DE HERPES SIMPLE I Y II POR	\$4,973.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030404	SUBCLASES DE INMUNOGLOBULINA G	\$4,987.68
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030271	HEPATITIS E (ACS. IGG, IGM)	\$5,027.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030131	AC. ANTI TOXOCARA CANIS (IGG, IGM)	\$5,025.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030610	AC. ANTI NEURONALES (YO, HU, RI)	\$5,044.03
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030509	CARGA VIRAL VIRUS DE EPSTEIN BARR POR PCR	\$5,049.03
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030605	SECUENCIACION TP53 (FISH)	\$5,080.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030805	ADENOVIRUS CUANTITATIVO POR PCR	\$5,117.55
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030132	AC. ANTI TOXOIDE TETANO Y DIFTERIA	\$5,118.49
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030546	HEXOSAMINIDASA A Y TOTAL	\$5,154.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030639	FILARIA ANTICUERPOS IGG	\$5,164.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030561	MICOBACTERIAS ATIPICAS (GENOTIPIFICACION)	\$5,172.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030529	Aspergillus DNA Cualitativo PCR-RT	\$5,191.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030555	DETECCION DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS POR P	\$5,221.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030178	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA 24HRS	\$5,238.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030798	INTERLEUCINA 2	\$5,241.80
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030343	PCR PARA HIV I	\$5,252.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030791	BORRELIA BURGDORFERI POR PCR	\$5,262.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030502	DETECCION DE TOXOPLASMA gondii POR PCR-R	\$5,274.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030458	CLOSTRIDIUM DIFICILE NEUTRALIZACION AC CITOXINA (SUERO)	\$5,284.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030342	PCR PARA DETECCION DE VARICELA EN LCR	\$5,338.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030499	DETECCION DE BRUCELLA GENUS POR PCR	\$5,426.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030272	HERPES SIMPLE 1 Y 2 POR PCR (DETECCION)	\$5,443.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030750	SECUENCIACION DEL GEN COL 1 A 1	\$5,459.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030738	SECUENCIACION GEN SERPINA 1	\$5,459.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030589	AC. ANTI PROTEINA BASICA MIELINA	\$5,468.04

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chín.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS**

NO. IMPE-AD-03-2024

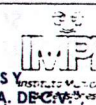
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030678	HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA POR PCR	\$5,552.42
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030183	CARGA VIRAL DE HEPATITIS C POR PCR	\$5,645.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030474	CRYPTOCOCCUS DETECCION POR PCR EN LCR	\$5,652.09
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030837	DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENE POR MLPA	\$5,688.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030379	PROTEINA C DE COAGULACION RESISTENCIA	\$5,690.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030649	LEGIONELLA PCR CUALITATIVA	\$5,741.21
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030443	WESTERN-BLOT PARA ENFERMEDAD LYME	\$5,751.63
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030655	DETECCION ACS. A CANALES DE CALCIO (VGCC)	\$5,787.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030136	AC. ANTI TRIPASOMA CRUZI IgM	\$5,840.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030442	WESTERN BLOT, PRUEBA HIV	\$5,874.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030332	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR	\$5,921.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030635	CARGA VIRAL HERPES 6 EN LCR POR PCR	\$5,947.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030482	PCR PARA HIV II	\$5,965.77
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030431	VIH-b-DNA (CARGA VIRAL)	\$6,007.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030811	MUTACION HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA	\$6,011.78
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030340	PANEL VON-WILLEBRAND	\$6,124.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030089	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS	\$6,162.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030455	JC POLYOMA VIRUS EN LCR	\$6,164.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030456	JC POLYOMA VIRUS SANGRE / ORINA	\$6,164.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030508	REARREGLO GENETICO DE CELULAS B POR PCR	\$6,179.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030601	ENTEROVIRUS POR PCR EN LCR	\$6,299.14
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030794	FISH T(9:22) + CARIOTIPO	\$6,309.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030444	ZAP-70	\$6,309.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030661	PANEL DE ANTICUERPOS ENTEROVIRUS LCR	\$6,315.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030472	BK VIRUS DNA POR PCR EN ORINA	\$6,324.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030307	INTERFERON GAMMA	\$6,324.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030636	ORGANOCLORADOS	\$6,338.49
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030347	PCR PARA VIRUS DE HEPATITIS C (PRC-d-DNA)	\$6,343.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030348	PCR PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	\$6,343.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030832	ANTICUERPOS ANTI SINTETASA PANEL SUERO	\$6,350.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030056	ANTI CITOMEGALOVIRUS EN ORINA PCR	\$6,383.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030664	APOLIPOPROTEINA E (APOE)	\$6,448.95
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030593	VIGABATRINA	\$6,462.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030029	AC. ANTI-RI (NEURONAL-NUCLEAR)	\$6,674.18
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030748	MICRODELECCIONES EN Chr Y	\$6,824.29
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030653	CISTICERCO DETECCION POR PCR	\$6,834.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030702	DETECCION DE BORRELIA SPP EN LCR POR PCR	\$6,878.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030527	MTHFR (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA)	\$6,933.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030507	REARREGLO GENETICO DE CELULAS T POR PCR	\$6,933.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030558	AC. ANTI GAD 65 (SUERO)	\$6,940.53
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030712	PANEL DE HERPES VIRUS Y ENTEROVIRUS (MICROARREGLO)	\$7,032.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030773	AC. DONADOR ESPECIFICO (DSA)	\$7,100.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030497	PANEL DE TIPIFIC. VIRUS Y BACTERIAS RESPIRATORIOS	\$7,100.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030729	ANTI MOG (AC CONTRA GLICOP. OLIGODENDROCITO)	\$7,212.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030354	PERFIL DE ESCLEROSIS MULTIPLE	\$7,235.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030571	AMINOACIDOS EN LCR	\$7,354.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030395	RESISTENCIA A PROTEINA C ACTIVADA	\$7,367.51

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.



VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030184	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B	\$7,430.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030700	CUANTIFICACION DE REPETIDOS CGC EN EL GEN FMRT	\$7,496.22
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030476	BK VIRUS DNA CUANTITATIVOS RT PCR (ORINA	\$7,508.74
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030486	CISTICERCO EN LCR (WESTERN BLOTT)	\$7,588.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030596	IGVH MUTACION (LEUCEMIA LINFOCITICA CRON	\$7,616.39
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030385	PRUEBAS CRUZADAS LEUCOCITOS (ACS. CITOTOXICOS)	\$7,623.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030746	FISH, HES/LEUKEMIA, 4q12 Rearrangement (FIP/L1-PDGFRA)	\$7,664.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030500	PARVOVIRUS B19 EN SANGRE POR PCR	\$7,686.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030550	AC. ANTI MUSK CUANTITATIVOS	\$7,765.63
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030782	INTERLEUCINA 10 (IL 10)	\$7,823.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030544	PANEL ENTEROVIRUS	\$7,846.28
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030319	LINFOCITOS CD55, CD59 (HPN)	\$7,851.35
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030488	EXTERNOS AC. ANTI BRUCELLA EN LC	\$7,893.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030168	BCR/ABL POR PCR	\$8,139.58
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030600	FIBROMAX CON INTERPRETACION	\$8,144.84
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030638	INMUNOFENOTIPO PLAQUETARIO	\$8,161.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030575	CD20 RITUXAN	\$8,352.55
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030800	AC. ANTI MOG (LCR)	\$8,391.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030045	ALFA GALACTOSIDASA	\$8,391.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030501	DETECCION DE PARVOVIRUS B19 EN LCR	\$8,440.51
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030772	ARILSULFATASA EN ORINA RAMDON	\$8,505.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030714	ESTUDIO MOLECULAR REGION 15Q 11 POR MS MLPA	\$8,598.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030706	METILACION DE LA REGION FROMOSOMICA 11P15	\$8,598.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030494	NEUROMIELITIS OPTICA ACS IGG (NMO IGG)	\$8,736.34
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030512	INDICE DE DNA	\$8,817.87
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030684	FISH Di GEORGE SINDROME (22q 11.2)	\$8,949.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030479	HLA A, B, C, CLASE I LOW RESOLUTION	\$9,026.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030480	HLA DR, DQ, CLASE II LOW RESOLUTION	\$9,026.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030812	FISH MIELOMA MULTIPLE PANEL (M.O)	\$9,027.54
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030462	ACIDO OROTICO EN ORINA	\$9,028.52
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030504	DETECCION DE MUTACION EN EL GEN K RAS	\$9,043.57
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030339	PANEL REACTIVO DE ANTICUER.(% PRA)	\$9,332.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030780	MUTACION FLT3	\$9,383.07
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030673	FISH RB1, 13q14	\$9,396.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030718	FISH SINDROME DE WILLIAMS	\$9,678.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030586	RECEPTOR CELULAS B(ENF. MINIMA RESIDUAL)	\$9,764.69
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030477	BARTONELLA HENSELAE POR PCR	\$10,173.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030648	PERFIL DE GASTROENTERITIS POR PCR	\$10,301.78
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030090	AC. ANTI GANGLIOSIDOS PANEL	\$10,309.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030253	FIBROSIS QUISTICA POR PCR	\$10,399.01
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030619	DETECCION DE MUT. DEL ONCOGEN BRCA1/BRCA2	\$10,604.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030654	PANEL DE COMPONENTES DEL CACAHUATE (ALERGENO)	\$10,758.99
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030604	SECUENCIACION DE STK11	\$10,851.60
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030014	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA	\$10,966.20
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030215	CROMOSOMA X FRAGIL	\$11,064.57
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030470	AC. ANTI SPOROTHRUX	\$11,122.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030720	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN ALPL (HIPOFOSFATASIA)	\$11,464.79

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

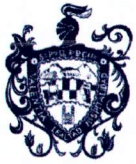
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030715	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN PAH	\$11,464.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030564	EML4-ALK GENE FUSION, PCR	\$11,484.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030716	ANEMIA DE BLACKFAN-DIAMOND GEN RPS19	\$11,575.04
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030528	PANEL ENCEFALITIS (LCR) POR PCR	\$11,648.45
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030498	JAK2 MUTACION V617F CUALITATIVO	\$11,756.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030216	CARIOTIPO (CROMOSOMA) CON FOTOGRAFIA	\$12,082.02
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030569	AC. EPSTEIN BARR EN LCR (PANEL)	\$12,386.43
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030691	DETECCION DE 28 TRANSLOCACIONES (PCR)	\$12,411.75
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030781	CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO	\$12,619.15
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030487	EXTERNOS ACS. ANTI-HU (NEURONAL-NUCLEAR)	\$12,781.17
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030362	PERFIL DE TROMBOSIS	\$13,085.57
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030835	PANEL DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (I)	\$13,208.83
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030840	PANEL DE ERRORES DE INMUNIDAD Y CITOPENI	\$13,426.56
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030019	AC. ANTI CORONAVIRUS (SARS)	\$13,550.88
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030531	HISTOPLASMA CAPSULATUM DNA, PCR	\$13,564.79
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030651	ZINC TRANSPORTADOR 8 ANTIC. (ZnT8 Ab)	\$13,813.64
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030532	JAK2 MUTACION V617F CUANTITATIVO	\$13,866.89
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030294	INMUNOFENOTIPO LEUCEMIA/LINFOMA	\$14,046.30
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030366	PLASMODIUM AC (4 ESPECIES)	\$14,310.22
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030719	SECUENCIACION DEL GEN RYR1	\$14,331.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030376	PROTEINA 14-3-3	\$14,497.73
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030808	TEST HEREDITARIO 30 GENES	\$15,492.44
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030786	ANALISIS PARCIAL DEL GENOMA	\$15,773.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030710	SECUENCIACION COMPLETA GLUCOSA 6 FOSFATO	\$15,773.94
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030493	OPMD DISTROFIA OCULOFARINGEA MUSCULAR	\$15,825.38
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030838	ALFA GLUCOSIDASA ACIDA (SANGRE)	\$16,202.59
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030506	C-KIT ANALISIS DE MUTACION	\$16,277.97
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030641	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL P. MIELOIDE	\$16,828.93
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030505	DETECCION DE MUTACION EN EGFR	\$16,881.03
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030701	EXOMA DIRIGIDO HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	\$17,197.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030707	EXOMA DIRIGIDO PARA COLAGENOPATIA	\$17,197.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030708	EXOMA DIRIGIDO PARA CRANEOSINOSSTOSIS (FGFR)	\$17,197.19
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030495	SEPTIFAST (PANEL DE DETEC. DE 25 PATOGEN	\$17,734.10
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030787	TIPIFICACION HLA I Y II PARA TRANSPLANTE DE M.O	\$18,158.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030807	4KSCORE	\$18,618.11
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030574	AC. ANTI Ma Ta RECOMBX	\$19,139.31
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030723	HLA-I Y HLA-II IDENTIFICACION ANTIUERPOS (LUMINEX)	\$20,034.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030559	DETECCION ACS. A CANALES DE POTASIO (VGKC)	\$20,325.76
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030698	MICROARREGLO CGH (ACGH)	\$21,496.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030724	MICROARREGLO SNP	\$21,496.48
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030384	PRUEBA DE HISTOCOMPATIBILIDAD DE MEDULA	\$22,031.92
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030465	FSHD1 DNA	\$23,964.95
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030829	BETA AMILOIDE LCR	\$26,072.93
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030280	HLA PARA TRANSPLANTE RENAL	\$26,202.40
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030705	ZIC 4 SUERO/LCR	\$26,865.10
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030809	PRUEBAS DE PATERNIDAD PRENATAL	\$26,907.91
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030749	EXOMA DIRIGIDO PARA OSTEOGENESIS IMPERFECTA	\$27,297.12

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico

Handwritten signature/initials in blue ink.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

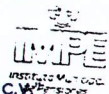
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030752	EXOMA DIRITIGIDO A MIOPATIA MITOCONDRIAL	\$27,297.12
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030560	AC. LGII	\$27,388.85
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030793	RESISTENCIA AL HIV DNA PROVIRAL	\$27,665.06
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030539	NMDA RECEPTOR (ENCEFALITIS)	\$28,590.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030713	EXOMA DIRIGIDO PARA CITOPATIA MITOCONDRIAL	\$28,661.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030699	SECUENCIACION POR NGS	\$28,661.98
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030386	PRUEBAS DE PATERNIDAD	\$28,788.26
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030831	LINFOMA FOLICULAR, BCL-2/JH t(14;18)	\$28,919.72
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030792	CITOMEGALOVIRUS RESISTENCIA A FARMACOS	\$30,285.97
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030631	SECUENCIACION COMPLETA RB1 RETINOBLASTOMA	\$33,224.96
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030828	PROTEINA 14-3-3 LCR (ENF PRIONES)	\$34,120.70
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030732	EXOMA AMPLIADO DEL GENOMA	\$34,121.41
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030677	NEUROFIBROMATOSIS 1 (DELECCION DUPLICACION) POR MLPA	\$34,394.37
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030836	ATROFIA MUSCULAR ESPINA POR MLPA	\$36,832.32
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030821	PERFIL PARANEOPLASICO AUTOANTICUERPOS LC	\$39,753.50
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030281	HLA-1 Y HLA-2 DE ALTA RESOLUCION	\$40,170.86
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030554	PERFIL NEOENCEFALITIS PARANEOPLASICA	\$63,504.00
PRUEBA DE DIAGNOSTICO SUB	1818030864	PANEL GENOMICO PARA MIOPATIAS POR NGS	\$15,288.00
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020001	DENSITOMETRIA UNA REGION	\$1,115.84
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020010	ESOFAGOGRAMA ESOFAGO CON BARIO	\$1,813.81
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020009	ESOFAGO(MEDIO DE CONTRASTE YODADO O HIDR	\$2,298.81
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020026	UROGRAFIA RETROGRADA	\$2,509.47
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020011	FISTULOGRAFIA (UNA AMP.DE CONTRASTE)	\$2,693.51
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020003	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	\$2,818.53
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020018	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL C/DOBLE CONT	\$3,165.78
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020024	URETROGRAFIA	\$3,375.27
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020023	URETROCISTOGRAMA MICCION	\$3,447.05
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020025	UROGRAFIA EXCRETORA (C/M.C. IONICO)	\$3,482.93
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020019	SERIE OSEA METASTASICA	\$3,541.97
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020021	SIALOGRAFIA UNILATERAL (PAROTIDA, SUBMA	\$3,591.74
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020006	COLON POR ENEMA TERAPEUTICO	\$3,708.63
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020022	TRANSITO GASTROINTESTINAL	\$3,708.63
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020014	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$3,973.71
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020002	CISTOGRAMA	\$4,105.66
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020013	FLEBOGRAFIA (VENOGRAFIA) UNILATERAL	\$4,561.73
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020004	COLANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	\$4,674.01
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020005	COLON POR ENEMA DOBLE CONTRASTE	\$4,772.40
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020017	MIELOGRAFIA TORACICA	\$4,807.11
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020008	DEFECOGRAFIA	\$5,726.90
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020020	SIALOGRAFIA BILATERAL (PAROTIDA, SUBMAX	\$6,464.66
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020012	FLEBOGRAFIA (VENOGRAFIA) BILATERAL	\$6,823.48
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020016	MIELOGRAFIA LUMBAR	\$7,380.23
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020007	DRENAJE DE ABSCESO	\$9,911.70
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020015	MIELOGRAFIA CERVICO-DORSAL O TOTAL	\$9,983.46
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020027	DENSITOMETRIA DOS REGIONES	\$2,221.35
RADIOLOGIA ESPECIAL	2424020028	DENSITOMETRIA TRES REGIONES	\$3,332.02
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030670	ROTULAS TANGENCIAL AMBAS 6 POSICIONES	\$2,576.51

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Computador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
"INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Juridico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

RADIOLOGIA SIMPLE	2424030089	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL (C/TOMA)	\$358.83
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030003	ANTEBRAZO 1 POSICION	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030010	BRAZO (HUMERO) 1 POSICION	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030012	CALCANEO (TALON) 1 POSICION	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030018	COLUMNA CERVICAL 1 POSICION	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030051	MANO UNA POSICION	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030052	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 1 P	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030065	RODILLA 1 POSICION	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030071	SACRO COCCIX 1 POSICION	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030073	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 1 POSICION	\$610.01
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030014	CLAVICULA 1 POSICION	\$645.90
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030043	HOMBRO 1 POSICION PROYECCION EN Y	\$684.11
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030023	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 1POS	\$717.66
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030027	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 1 POSICION	\$717.66
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030039	FEMUR (MUSLO) 1 POSICION	\$717.66
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030062	PIERNA (TIBIA Y PERONE) 1 POSICION	\$717.66
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030032	CRANEO 1 POSICION	\$728.07
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030041	FLUOROSCOPIA 0 A 30 MINUTOS	\$736.18
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030057	PELVIS (CADERA) 1 POSICION	\$754.70
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030059	PIE 1 POSICION	\$754.70
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030046	HUESOS NASALES (NARIZ) 1 POSICION	\$775.53
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030013	CALCANEO (TALON) 2 POSICIONES	\$807.94
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030083	TORAX COSTILLA (TORAX OSEO) A.P.	\$807.94
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030001	ABDOMEN (VIENTRE) 1 POSICION	\$851.93
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030047	HUESOS NASALES (NARIZ/PERFILOGRAMA) 2 POS	\$912.11
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030085	TORAX P.A. (TELERRADIOGRAFIA DEL TORAX)	\$922.52
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030036	DEDOS MANO 2 POSICIONES	\$934.11
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030049	MANO 3 POSICIONES	\$958.42
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030011	BRAZO (HUMERO) 2 POSICIONES	\$980.41
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030037	EDAD OSEA	\$987.36
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030060	PIE 2 POSICIONES	\$1,031.34
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030048	MANO 2 POSICIONES	\$1,062.59
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030033	CRANEO 2 POSICIONES	\$1,095.00
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030004	ANTEBRAZO 2 POSICIONES (CUBITO Y RADIO)	\$1,113.53
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030044	HOMBRO 2 POSICIONES	\$1,113.53
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030017	CODO 3 POSICIONES	\$1,115.84
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030040	FEMUR (MUSLO) 2 POSICIONES	\$1,115.84
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030077	TOBILLO 2 POSICIONES	\$1,115.84
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030056	MUÑECA AP Y LATERAL	\$1,140.14
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030072	SACRO COCCIX 2 POSICIONES	\$1,140.14
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030068	ROTULA 2 POSICIONES	\$1,149.40
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030005	AP Y LATERAL DE CADERA 2 POSICIONES	\$1,158.68
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030008	ARTICULACION SACRO-ILIACA 2 POSICIONES	\$1,166.77
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030016	CODO 2 POSICIONES	\$1,171.40
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030076	TOBILLO 1 POSICION	\$1,176.02
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030066	RODILLA 2 POSICIONES	\$1,204.96
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030074	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 2 POSICIONES	\$1,224.66

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Jurídico



**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS**

NO. IMPE-AD-03-2024

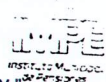
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030024	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 2POS	\$1,254.74
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030007	ARTICULACION COXOFEMORAL 2 POSICIONES	\$1,292.94
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030015	CLAVICULA 2 POSICIONES	\$1,292.94
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030084	TORAX COSTILLAS (TORAX OSEO) 2 POSICION	\$1,292.94
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030061	PIE 4 POSICIONES	\$1,346.18
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030080	TORAX 3 POSICIONES	\$1,346.18
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030081	TORAX 4 POSICIONES	\$1,346.18
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030082	TORAX CON PORTATIL	\$1,358.91
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030079	TORAX 2 POSICIONES	\$1,368.17
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030019	COLUMNA CERVICAL 2 POSICIONES	\$1,395.96
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030055	MEDICION DE MIEMBROS INFER.(ESCANOMETRIA	\$1,449.20
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030034	CRANEO 3 POSICIONES	\$1,458.46
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030078	TOBILLO 4 POSICIONES	\$1,472.35
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030038	ESTERNON 2 POSICIONES	\$1,490.87
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030058	PELVIS (CADERAS)(POSICION DE RANA) 2 POS	\$1,492.03
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030075	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 3 POSICIONES	\$1,520.97
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030063	PIERNA (TIBIA Y PERONE) 2 POSICIONES	\$1,568.43
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030045	HOMBRO 3 POSICIONES	\$1,579.99
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030050	MANO 4 POSICIONES	\$1,615.88
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030064	PIES CON APOYO EN A.P. Y LATERAL 4 POSIC	\$1,615.88
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030002	ABDOMEN (VIENTRE) 2 POSICIONES	\$1,659.86
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030025	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 3POS	\$1,687.65
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030053	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 2 P	\$1,687.65
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030054	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 3 P	\$1,687.65
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030028	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 2 POSICIONES	\$1,691.12
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030009	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR 4 POSIC.	\$1,723.53
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030090	FLUOROSCOPIA PROC. MINIMA INVASION	\$1,809.18
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030020	COLUMNA CERVICAL 3 POSICIONES	\$1,824.23
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030069	ROTULA TANGENCIAL 3 POSICIONES	\$1,824.23
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030021	COLUMNA CERVICAL 4 POSICIONES	\$1,867.05
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030067	RODILLA 4 POSICIONES	\$1,885.58
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030026	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 4POS	\$1,921.47
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030029	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 3 POSICIONES	\$2,010.58
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030035	CRANEO 4 POSICIONES	\$2,298.81
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030086	URETROCISTOGRAFIA	\$2,308.07
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030030	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 4 POSICIONES	\$2,330.06
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030022	COLUMNA CERVICO-DORSO-LUMBAR (ESCOLIOSIS	\$2,549.99
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030006	ARTICULACION COXOFEMORAL 2 POSIC. AMBAS	\$2,585.87
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030031	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 5 POSICIONES	\$3,195.86
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030087	UROGRAFIA EXCRETORA (C/M.C. NO IONICO)	\$3,482.93
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030042	FLUOROSCOPIA EN QUIROFANO (ARCO)	\$5,854.65
RADIOLOGIA SIMPLE	2424030088	UROGRAFIA EXCRETORA CON TAC	\$6,101.19
RESONANCIA MAGNETICA	2424050049	RMA PELVIS	\$9,373.46
RESONANCIA MAGNETICA	2424050076	RESONANCIA MAGNETICA SIN CONTRASTE	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050003	RMA ABDOMEN INFERIOR	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050005	RMA ABDOMEN SUPERIOR	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050007	RMA AORTA LLACAS	\$9,514.68

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

RESONANCIA MAGNETICA	2424050008	RMA ARTICULACION DINAMICA	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050010	RMA BRAZO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050012	RMA CARA	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050014	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050024	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050028	RMA CRANEO-ANGIO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050030	RMA CUELLO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050033	RMA HIGADO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050035	RMA HOMBRO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050039	RMA MANO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050041	RMA MUNECA	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050043	RMA MUSLO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050045	RMA OIDOS	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050047	RMA ORBITAS	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050051	RMA PIE O TARGO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050053	RMA PIERNA	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050056	RMA RIÑONES	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050058	RMA RODILLA	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050060	RMA SACROILIACAS	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050061	RMA SENOS PARANASALES	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050063	RMA SILLA TURCA	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050066	RMA TOBILLO	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050068	RMA TORAX	\$9,514.68
RESONANCIA MAGNETICA	2424050002	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA	\$9,621.17
RESONANCIA MAGNETICA	2424050016	RMA COLUMNA CERVICAL	\$9,630.42
RESONANCIA MAGNETICA	2424050022	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA	\$9,630.42
RESONANCIA MAGNETICA	2424050026	RMA CRANEO	\$9,630.42
RESONANCIA MAGNETICA	2424050050	RMA PELVIS C/CONTRASTE	\$12,218.61
RESONANCIA MAGNETICA	2424050065	RMA SUPRARRENALES C/CONTRASTE	\$12,218.61
RESONANCIA MAGNETICA	2424050004	RMA ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050006	RMA ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050009	RMA ARTICULACION DINAMICA C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050011	RMA BRAZO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050013	RMA CARA C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050015	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050017	RMA COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050023	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA C/CONTR	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050025	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL C/CONTRAST	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050027	RMA CRANEO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050031	RMA CUELLO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050034	RMA HIGADO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050036	RMA HOMBRO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050038	RMA MAMA C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050040	RMA MANO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050042	RMA MUNECA C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050044	RMA MUSLO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050046	RMA OIDOS C/CONTRASTE	\$12,401.50

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

50 de 56

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."

VALIDADO
Departamento
Juridico



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

RESONANCIA MAGNETICA	2424050048	RMA ORBITAS C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050052	RMA PIE O TARGO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050054	RMA PIERNA C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050055	RMA PROSTATA C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050057	RMA RIÑONES C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050059	RMA RODILLA C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050062	RMA SENOS PARANASALES C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050064	RMA SILLA TURCA C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050067	RMA TOBILLO C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050069	RMA TORAX C/CONTRASTE	\$12,401.50
RESONANCIA MAGNETICA	2424050029	RMA CRANEO-ANGIO C/CONTRASTE	\$12,517.25
RESONANCIA MAGNETICA	2424050070	ANGIO RESONANCIA ABDOMEN AORTA ILIACAS R	\$14,199.09
RESONANCIA MAGNETICA	2424050071	ANGIO RESONANCIA CORAZON CORONARIA	\$14,199.09
RESONANCIA MAGNETICA	2424050072	ANGIO RESONANCIA CRANEO O CEREBRO	\$14,199.09
RESONANCIA MAGNETICA	2424050073	ANGIO RESONANCIA CUELLO	\$14,199.09
RESONANCIA MAGNETICA	2424050075	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD INFERIOR	\$14,199.09
RESONANCIA MAGNETICA	2424050001	ANGIORESONANCIA X REGION	\$14,199.09
RESONANCIA MAGNETICA	2424050032	RMA DE COLUMNA COMPLETA	\$14,199.09
RESONANCIA MAGNETICA	2424050037	RMA MAGNETICA FUNCIONAL	\$14,199.09
RESONANCIA MAGNETICA	2424050018	RMA COLUMNA CERVICO DORSAL 2 REGIONES	\$15,774.44
RESONANCIA MAGNETICA	2424050020	RMA COLUMNA DORSO LUMBAR 2 REGIONES	\$15,774.44
RESONANCIA MAGNETICA	2424050074	ENTERO RESONANCIA	\$18,184.38
RESONANCIA MAGNETICA	2424050019	RMA COLUMNA CERVICO DORSAL C/CONT 2 REGI	\$18,184.38
RESONANCIA MAGNETICA	2424050021	RMA COLUMNA DORSO LUMBAR C/CONT 2 REGION	\$18,184.38
REUSABLE	1111020001	AGUJA P/ULTRASONIDO 2.0	\$7,161.65
SALA DE CIRUGIA	1313030003	USO SALA CIRUGIA MENOR 1/2 HR.	\$975.79
SALA DE CIRUGIA	2727010006	USO DE SALA MEDIA HORA (SUBSECUENTE)	\$1,081.12
SALA DE CIRUGIA	1313030005	USO SALA LABOR (8 horas)	\$1,566.11
SALA DE CIRUGIA	1313030002	USO SALA CIRUGIA GINECOLOGICA HORA SUBS.	\$1,696.91
SALA DE CIRUGIA	1313030004	USO SALA CIRUGIA MENOR HORA	\$2,113.60
SALA DE CIRUGIA	1313030001	USO SALA CIRUGIA GINECOLOGICA 1era HORA	\$2,207.36
SALA DE CIRUGIA	1313030006	USO SALA LABOR Y PARTO	\$2,357.83
SALA DE CIRUGIA	2727010005	USO DE SALA HASTA UNA HORA	\$3,092.86
SALA DE CIRUGIA	2727010007	USO DE SALA PRIMERA HORA	\$4,448.28
SALA DE URGENCIAS	3030030001	USO SALA TRAUMA Y SHOCK 1 HORA	\$1,874.00
SALA DE URGENCIAS	3030030002	USO SALA TRAUMA Y SHOCK 2 HORAS	\$2,920.39
SERVICIO CUNAS	0909020003	USO FOTOTERAPIA 1 HR.	\$52.09
SERVICIO CUNAS	0909020004	USO FOTOTERAPIA 3 HRS.	\$133.12
SERVICIO CUNAS	0909020005	USO FOTOTERAPIA 6 HRS.	\$292.85
SERVICIO CUNAS	0909020001	USO FOTOTERAPIA 12 HRS.	\$627.38
SERVICIO CUNAS	0909020006	USO FOTOTERAPIA 24 HRS.	\$892.44
SERVICIO CUNAS	0909020002	VENTILADOR PEDIATRICO 12 HRS.	\$1,659.86
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010021	MEDIO DE CONTRASTE INTRAVENOSO	\$2,314.66
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010011	CINTAS ADHESIVAS	\$15.74
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010010	GUANTES EXPLORACION	\$20.84
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010009	BOMBA DE INFUSION (USO)	\$208.35
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010019	ELECTRO EN HABITACION S/ INTERPRETACION	\$307.90

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010007	USO DE PIERNERA P/COMPRESOR	\$407.44
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010002	NEBULIZACIONES HOSPITALIZACION	\$457.22
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010008	USO DE COMPRESOR	\$479.22
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010014	REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO	\$493.87
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010020	USO SALA ESTUDIO	\$536.57
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010012	USO DE GENERADOR ALTO FLUJO HASTA 6 HORA	\$575.44
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010017	TRASLADO DE AMBULANCIA	\$714.35
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010015	USO DE GENERADOR ALTO FLUJO 12 HORAS	\$1,150.89
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010006	USO DE MONITOR	\$1,328.82
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010001	EQUIPO DE TELEMETRIA (USO)	\$1,430.67
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010022	RMA COPIA DE ESTUDIO (1)	\$1,767.51
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010016	USO DE GENERADOR ALTO FLUJO 24 HORAS	\$2,301.77
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010013	USO DE EQUIPO PRISMA	\$2,346.98
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010018	VENTILADOR VOLUMETRICO HASTA 12 HRS.	\$2,416.87
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2929010025	USO DE MONITOR EDWARS	\$2,287.12
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040011	USO DE CONSULTORIO (URGENCIAS)	\$168.00
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040010	TOMA DE GLICEMIA CAPILAR	\$46.29
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040005	APLICACION INYECCION	\$94.92
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040009	TOMA DE PRESION	\$104.18
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040004	APLICACION DE SUERO	\$157.43
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040001	APLICACION DE ENEMA	\$174.78
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040002	APLICACION DE Sonda GASTRICA	\$174.78
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040003	APLICACION DE Sonda VESICAL	\$174.78
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040006	RETIRO DE PUNTOS	\$261.61
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040008	SUTURA DE ANESTESIA LOCAL	\$523.19
SERVICIOS DE URGENCIAS	3030040007	CURACION	\$704.92
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020037	USO MASCARILLA / TUBO LARINGEA	\$312.53
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020002	EQ. P/DILAT. T DE EUSTAQUIO	\$463.01
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020084	BOMBA EXTRACORPOREA (USO)	\$564.87
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020001	EQUIPO LIGASURE	\$798.69
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020028	USO DE LAMPARA FRONTAL	\$838.05
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020004	USO DE SONOGRAFO (ANEST)	\$881.91
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020018	USO CRIO	\$919.07
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020040	USO SABANA TERMICA (DIA)	\$957.27
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020027	USO DE FUENTE DE LUZ	\$1,010.50
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020017	TALADRO UNIVERSAL	\$1,017.46
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020087	SENSOR BIS ASPECT	\$1,130.89
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020039	USO PERFORADOR NEUMATICO	\$1,196.86
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020009	MICROSCOPIO DE OTORRINO	\$1,259.37
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020034	USO DE OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	\$1,298.73
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020038	USO MICRODEBRIDADOR XOMED	\$1,429.53
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020016	SIERRA OSCILANTE HALL (USO)	\$1,444.57
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020003	DILATACION TROMPA DE EUSTAQUIO	\$1,519.25
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020026	USO DE FACO	\$1,838.12
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020020	USO DE CAMARA Y MONITOR	\$1,876.32
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020013	SIERRA DE NITROGENO / ELECTRICA	\$2,195.78
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020035	USO DE PIEZA DE MANO	\$2,195.78

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico



**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS**

NO. IMPE-AD-03-2024

SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020008	MICROSCOPIO OFTALMOLOGIA	\$2,220.10
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020014	SIERRA MAXI DRIVER (INCLUYE HOJA)	\$2,339.33
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020015	SIERRA MINI DRIVER (INCLUYE HOJA)	\$2,339.33
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020019	USO DE BRONCOSCOPIO	\$2,360.16
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020029	USO DE LARINGOSCOPIA EQUIPO DE	\$2,360.16
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020030	USO DE LARINGOSCOPIO DIRECTO	\$2,405.31
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020024	USO DE EQUIPO DE CISTOSCOPIA	\$2,424.98
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020033	USO DE NEFROSCOPIO	\$2,424.98
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020007	USO DE URETEROSCOPIO	\$2,424.98
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020042	USO LENTE ENDOSCOPIO SENOS PARANASALES	\$2,424.98
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020006	USO DE LAPAROSCOPIO / UTEROSCOPIO	\$2,567.36
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020025	USO DE EVLT-600 (SAFENECTOMIA CON LASER)	\$2,756.02
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020072	PZA MANO INDIGO (MASTOIDES)	\$2,755.97
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020073	PZA MANO M5 (MICRODEBRIDADOR)	\$2,755.97
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020071	PZA MANO SKEETER (ESTAPEDECTOMIA)	\$2,755.97
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020070	USO PIEZA MANO SURGIMASTER II (OTO/MAX)	\$2,755.97
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020041	EQUIPO DE ANESTESIA USO SIN TIEMPO	\$2,775.70
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020036	USO DE VITRECTOR	\$3,147.26
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020076	EQUIPO STORZ PARA RTU	\$3,149.69
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020010	MICROSCOPIO NEUROCIRUGIA NC4	\$3,153.05
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020031	USO DE LITOTRIPTOR BALISTICO LITHOCLAST	\$3,334.77
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020032	USO DE LITOTRIPTOR ELECTROHIDRAULICO	\$3,334.77
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020082	USO TIJERA ULTRASONICA BY PASS	\$4,103.35
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020081	USO DE TIJERA ULTRASONICA BISTURI ARMONI	\$4,193.64
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020077	EQUIPO ARGON Y FIBRA WEM	\$4,199.56
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020083	ANILLOS INTRAESTROMALES	\$4,303.61
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020066	USO DE TORRE MONITOREO STORZ (OTORRINO)	\$4,305.92
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020080	USO DE BISTURI ARMONICO JJ (PUNTA/GANCHO)	\$4,481.84
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020046	USO GRAPADORA ECHELON EC45 (4.0)	\$4,867.31
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020045	USO GRAPADORA ECHELON EC60 (4.0)	\$4,867.31
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020089	USO DE TIJERA CURVA 45CM ACE45E (3U)	\$5,097.65
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020078	USO PIEZA MANO COLIBRI II	\$5,579.13
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020065	USO DE TORRE MONITOREO STORZ	\$5,742.37
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020090	USO DE DISECTOR SONICISION (3.0)	\$5,994.22
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020021	USO DE ELECTRODO LIGASURE 20MM (3U)	\$6,319.97
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020079	USO PIEZA DE MANO ZIMMER (H/L)	\$6,794.93
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020075	BY PASS GASTRICO X LAP (T/P)	\$6,824.29
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020074	MANGA GASTRICA X LAP (T/P)	\$6,824.29
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020056	LAPAROSCOPIA DIAG. GENERAL COVIDIEN (R)	\$7,177.67
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020022	USO DE ELECTRODO LIGASURE 5MM	\$7,645.31
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020086	USO DE TIJERA CURVA P/BIST ARMONICO ACE3	\$7,671.94
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020023	USO DE ELECTRODO LIGASURE P/LAPAROSCOPIA	\$7,717.07
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020012	RENTA MIDAS REX OTORRINO (C/FRESA Y LUB)	\$7,998.35
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020085	GRAPADORA ECHELON (USO 3.0)	\$8,044.66
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020005	LAPAROSCOPIA OPERATORIA	\$8,984.55
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020044	LAPAROSCOPIA OPERATORIA (HERNIOPLASTIA)	\$8,984.55
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020054	LAPAROSCOPIA GINEC. OPERAT. COVIDIEN (R)	\$9,330.63

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 2022

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

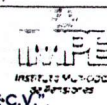
NO. IMPE-AD-03-2024

SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020068	USO SEPARADOR THOMSON	\$9,707.04
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020055	LAPAROSCOPIA DIAG. GENERAL COVIDIEN (N)	\$10,765.93
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020088	USO DE TIJERA CURVA FOCUS (FC29) (2U)	\$10,941.87
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020050	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA COVIDIEN (R)	\$11,770.66
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020011	RENTA MIDAS REX CRANEO (FRESA(2) Y LUBRI	\$11,783.37
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020043	MICROSCOPIO KINEVO 900	\$12,172.63
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020047	LAPAROSCOPIA BARIATRICA BYPASS GASTRICO	\$12,726.75
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020048	LAPAROSCOPIA BARIATRICA MANGA GASTRICA	\$12,726.75
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020069	RENTA MIDAS REX NUEVO MR7 (2F)	\$13,228.60
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020053	LAPAROSCOPIA GINEC. OPERAT. COVIDIEN (N)	\$14,354.19
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020064	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA GENERAL JJ(R)	\$16,508.32
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020049	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA COVIDIEN (N)	\$17,225.96
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020067	USO DE EQUIPO LEOCH (LITOTRIPICIA)	\$17,672.35
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020052	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL COVIDIEN (R)	\$18,661.28
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020063	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA GENERAL JJ(N)	\$21,531.87
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020062	LAPAROSCOPIA GINECOL. OPERATORIA JJ (R)	\$22,536.59
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020058	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA JJ (R)	\$24,689.54
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020051	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL COVIDIEN (N)	\$26,268.38
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020061	LAPAROSCOPIA GINECOL. OPERATORIA JJ (N)	\$27,274.25
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020060	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL JJ (R)	\$27,274.25
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020057	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA JJ (N)	\$30,144.85
SUBCENTRAL DE CIRUGIA	2828020059	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL JJ (N)	\$47,369.64
TOMOGRAFIA	2424040042	ANGIO TOMOGRAFIA AORTA ILIACAS RENALES	\$9,672.24
TOMOGRAFIA	2424040043	ANGIO TOMOGRAFIA CAVA-VENOSO RENAL	\$9,672.24
TOMOGRAFIA	2424040044	ANGIO TOMOGRAFIA CRANEO CEREBRO	\$9,672.24
TOMOGRAFIA	2424040045	ANGIO TOMOGRAFIA CUELLO	\$9,672.24
TOMOGRAFIA	2424040046	ANGIO TOMOGRAFIA EXTREMIDADES INFERIORES	\$9,672.24
TOMOGRAFIA	2424040047	ANGIO TOMOGRAFIA PULMONAR	\$9,672.24
TOMOGRAFIA	2424040052	TAC SIMULACION COC	\$0.84
TOMOGRAFIA	2424040002	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA	\$13,628.72
TOMOGRAFIA	2424040053	BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA	\$2,130.96
TOMOGRAFIA	2424040051	TAC SERIE CORTA DE SENOS PARA NASALES	\$2,315.02
TOMOGRAFIA	2424040020	TAC DE CRANEO	\$3,562.80
TOMOGRAFIA	2424040016	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA	\$3,908.90
TOMOGRAFIA	2424040033	TAC DE SENOS PARANASALES (S.P.N.)	\$3,908.90
TOMOGRAFIA	2424040008	TAC DE ABDOMEN	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040009	TAC DE ABDOMEN INFERIOR	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040048	TAC DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040010	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040049	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040012	TAC DE ARTICULACION	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040013	TAC DE ARTICULACION C/CONTRASTE I.V.	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040014	TAC DE COLUMNA CERVICAL	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040015	TAC DE COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040017	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA C/CONTRAS	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040018	TAC DE COLUMNA LUMBAR	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040019	TAC DE COLUMNA LUMBAR C/CONTRASTE IV	\$4,143.87

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V."



VALIDADO
Departamento
Jurídico

**CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-03-2024**

TOMOGRAFIA	2424040022	TAC DE CUELLO	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040023	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040024	TAC DE CUELLO Y LARINGE	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040025	TAC DE EXTREMIDAD	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040026	TAC DE MACIZO FACIAL	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040028	TAC DE OIDOS	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040029	TAC DE ORBITAS	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040032	TAC DE ORBITAS C/CONTRASTE	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040035	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040036	TAC DE TORAX	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040037	TAC DE TORAX C/CONTRASTE I.V.	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040039	TAC RENAL	\$4,143.87
TOMOGRAFIA	2424040003	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	\$4,256.14
TOMOGRAFIA	2424040041	UROTOMOGRAFIA SIMPLE	\$4,256.14
TOMOGRAFIA	2424040027	TAC DE OIDOS C/CONTRASTE I.V.	\$4,351.05
TOMOGRAFIA	2424040021	TAC DE CRANEO C/CONTRASTE	\$4,417.04
TOMOGRAFIA	2424040050	TAC DE EXTREMIDAD C/CONTRASTE	\$4,473.75
TOMOGRAFIA	2424040034	TAC DE SENOS PARANASALES C/CONTRASTE	\$4,653.16
TOMOGRAFIA	2424040006	MIELO TAC COMPLETA	\$5,458.78
TOMOGRAFIA	2424040040	UROTOMOGRAFIA CONTRASTE	\$6,000.50
TOMOGRAFIA	2424040011	TAC DE ABDOMEN TOTAL	\$7,348.98
TOMOGRAFIA	2424040001	ANGIO CALCIO SCORE	\$7,401.09
TOMOGRAFIA	2424040004	COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$7,401.09
TOMOGRAFIA	2424040054	PERFUSION CEREBRAL	\$7,401.09
TOMOGRAFIA	2424040007	MIELO TAC LUMBAR	\$7,894.17
TOMOGRAFIA	2424040038	TAC PUNCION GUIADA (QUISTE,BIOPSIA,OTRO	\$8,905.84
TOMOGRAFIA	2424040005	CT ANGIOGRAFIA POR REGION	\$9,717.24
TRATAMIENTO MEDICO	1515010002	HEPARINA 5000 U FA C/3ML	\$122.19
TRATAMIENTO MEDICO	0404010007	APLICACION DE KINESIOTAPE	\$136.08
TRATAMIENTO MEDICO	0404010005	SESION DE TERAPIA DEGLUCION	\$361.15
TRATAMIENTO MEDICO	0404010001	SESION DE TERAPIA FISICA ESTANDAR	\$361.15
TRATAMIENTO MEDICO	0404010003	SESION DE TERAPIA PULMONAR	\$465.32
TRATAMIENTO MEDICO	0404010004	SESION DE TERAPIA COGNITIVA	\$482.67
TRATAMIENTO MEDICO	0404010002	SESION DE TERAPIA FISICA PLUS	\$490.79
TRATAMIENTO MEDICO	0404010012	SESION TERAPIA RADIOFRECUENCIA TERAPEUTI	\$635.04
TRATAMIENTO MEDICO	0404010008	SESION DE TERAPIA FISICA HOSPITAL	\$770.91
TRATAMIENTO MEDICO	0404010009	SESION MOVILIZADOR HOSPITAL	\$839.19
TRATAMIENTO MEDICO	0404010006	SESION DE TERAPIA PULMONAR HOSPITAL	\$873.63
TRATAMIENTO MEDICO	0404010011	SESION TERAPIA ONDAS DE CHOQUE	\$907.20
TRATAMIENTO MEDICO	0404010010	SESION TERAPIA PLUS BEMO	\$1,043.28
TRATAMIENTO MEDICO	1515010001	EQUIPO HEMODIALISIS (USO)	\$1,311.46
TRATAMIENTO MEDICO	2121020005	TRATAMIENTO RADIOYODO 5-10 mCi	\$6,620.93
TRATAMIENTO MEDICO	2121020002	TRATAMIENTO RADIOYODO 11-20 mCi	\$7,076.16
TRATAMIENTO MEDICO	2121020003	TRATAMIENTO RADIOYODO 21-30 mCi	\$7,377.94
TRATAMIENTO MEDICO	2121020004	TRATAMIENTO RADIOYODO 31-99 mCi	\$8,999.60
TRATAMIENTO MEDICO	2121020006	TRATAMIENTO CON YODO 131- DE 100mCi	\$17,913.53
TRATAMIENTO MEDICO	2121020001	TRATAMIENTO RADIOYODO 101-150 mCi	\$19,857.17

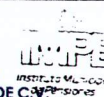
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

55 de 56

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.



VALIDADO
Departamento
Jurídico

Handwritten mark resembling a stylized 'A' or 'K'.



CONTRATO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-03-2024

ULTRASONIDO	2424060020	ECO MAMA O SENOS	\$902.85
ULTRASONIDO	2424060013	ECO DOPPLER CAROTIDEO	\$1,332.29
ULTRASONIDO	2424060003	ECO ABDOMEN INFERIOR	\$1,830.01
ULTRASONIDO	2424060023	ECO RINONES Y SUPRARRENALES	\$1,830.01
ULTRASONIDO	2424060026	ECO TRASVAGINAL O ENDOVAGINAL PELV OBS	\$1,872.84
ULTRASONIDO	2424060016	ECO DOPPLER EXTREMIDADES	\$1,892.53
ULTRASONIDO	2424060008	ECO CRANEO (TRANSFONTANELAR)	\$1,921.47
ULTRASONIDO	2424060010	ECO DE HOMBRO	\$1,938.83
ULTRASONIDO	2424060021	ECO PELVIS O ABD.BAJO (UTERO,OVARIOS,VE	\$1,961.98
ULTRASONIDO	2424060004	ECO ABDOMEN SUPERIOR	\$1,966.60
ULTRASONIDO	2424060032	ECO MONIT. O SEGUIMIENTO FOLICULAR O P/I	\$1,974.71
ULTRASONIDO	2424060017	ECO EMBARAZO (OBSTETRICO)	\$2,151.81
ULTRASONIDO	2424060018	ECO ENDORECTAL(PROSTATA ABSCESES PERIANA	\$2,155.28
ULTRASONIDO	2424060012	ECO DE TESTICULOS (ESCROTAL)	\$2,166.85
ULTRASONIDO	2424060024	ECO TIROIDES Y OTRAS MASAS CARA O CUELLO	\$2,166.85
ULTRASONIDO	2424060031	ELASTOGRAFIA HEPATICA POR ULTRASONIDO	\$2,261.58
ULTRASONIDO	2424060006	ECO AORTA O VENA CAVA O ECO DOPPLER	\$2,309.22
ULTRASONIDO	2424060009	ECO DE CUALQUIER REGION	\$2,309.22
ULTRASONIDO	2424060028	ECO DOPPLER ARTERIAL	\$2,309.22
ULTRASONIDO	2424060029	ECO DOPPLER VENOSO	\$2,309.22
ULTRASONIDO	2424060014	ECO DOPPLER DUPLEX COLOR DE CUELLO	\$2,309.22
ULTRASONIDO	2424060011	ECO DE PANCREAS	\$2,423.81
ULTRASONIDO	2424060015	ECO DOPPLER DUPLEX COLOR DE ORBITAS	\$2,423.81
ULTRASONIDO	2424060019	ECO EXTREM.Y LESIONES SUPERFI.DEL CUERPO	\$2,423.81
ULTRASONIDO	2424060022	ECO PUNCION GUIADA (QUISTE,BIOPSIA,OTRO	\$2,423.81
ULTRASONIDO	2424060025	ECO TORAX Y MEDASTINO	\$2,423.81
ULTRASONIDO	2424060002	DRENAJE DE ABSCESO POR ULTRASONIDO	\$2,567.36
ULTRASONIDO	2424060001	ECO PORTATIL (USO)	\$2,639.12
ULTRASONIDO	2424060005	ECO ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR Y PELVICO)	\$3,824.39
ULTRASONIDO	2424060027	ECO VASCULAR PARA CIRUGIA LASER	\$4,138.07
ULTRASONIDO	2424060030	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR CON DOBUTAM	\$5,063.50
ULTRASONIDO	2424060007	ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	\$6,830.42

Vigencia del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. IMPE-AD-03-2024,
CELEBRADO 01 DE ENERO DE 202

Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

VALIDADO
Departamento
Juridico

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.",