



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-06-2025

CONTRATO ABIERTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR; Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA "CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE, S.A. DE C.V.", A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL PRESTADOR" LEGALMENTE REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C. JUAN PABLO TREJO ESTRADA, 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 2024, así como con el Acta de Toma de Protesta correspondiente, actuando en el presente contrato de acuerdo con las facultades conferidas en el artículo 8 fracciones IX y XV y demás relativas y aplicables de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, teniendo facultades para representar al Instituto, así como para realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo.
- I.3. 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.4. Que tiene su domicilio ubicado en Calle Río Sena #1100, Colonia Alfredo Chávez, C.P. 31414, en esta Ciudad de Chihuahua, y su registro federal de contribuyentes es **IMP8308255M3**.
- I.5. Que con fecha 20 de diciembre de 2024, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Municipal de Pensiones en la Sesión Extraordinaria 10/2024, 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 29 fracción IV, 70, 71, 72, 74 fracción I inciso d) y 89 de su Reglamento, autorizó el procedimiento de contratación en la modalidad de Adjudicación Directa relativa a la **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE URGENCIA O NO PROGRAMABLES** a favor de la persona moral "CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE, S.A. DE C.V."
- I.6. Se manifiesta bajo protesta de decir verdad que se cuenta con el documento que acredita la suficiencia presupuestal, por lo que el presente contrato será cubierto conforme a la disponibilidad presupuestal del Ejercicio Fiscal 2025, con recursos propios derivados de la **Cuenta No. 3394**, según se desprende del Acuerdo tomado por el H. Ayuntamiento en la **S.O. 19/2024**, tal como se señala en el oficio **SR/IA/AT/574/2024** y el oficio **TM/1605/2024**, emitido por Tesorería Municipal, mismos que obran en el expediente de contratación respectivo, por lo que se señala que se cuentan con los recursos, solvencia y liquidez necesarios a fin de dar cumplimiento a las obligaciones que se contraen por virtud de la suscripción del presente instrumento.



VALIDADO
Departamento
Jurídico

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-06-2025

II. DECLARA "EL PRESTADOR":

- II.1. Que es una persona moral, sociedad legalmente constituida, tal y como se acredita con la Escritura Pública No. 3,361, de fecha 15 de septiembre de 1955, otorgada ante la fe del Lic. Guillermo Carrillo Máyne, Notario Público No. 09, de la Ciudad de Chihuahua, Estado de Chihuahua, inscrita en el Registro Público de Comercio del Estado de Chihuahua, bajo el Número 70, Folio 77, Volumen 84, del Libro Primero de Comercio, correspondiente al Distrito Morelos, donde se constituyó como **"CLÍNICA DEL PARQUE, S.A. DE C.V."**.
- II.2. Que mediante la Escritura Pública No. 4,627, de fecha de 14 marzo de 2006, cambio su denominación a **"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE, S.A. DE C.V."** expedida por Lic. Francisco de Asís García Ramos, Notario Público No. 9 en ejercicio para el Distrito Judicial Morelos, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de Chihuahua, con Folio Mercantil Electrónico No. 247*10, el 27 de marzo de 2006.
- II.3. Que mediante la Escritura Pública No. 14,405, de fecha de 11 de julio de 2013, expedida por Licenciado Carlos Rousseau Garza, Notario Público No. 74 en ejercicio para el Primer Distrito Registral de Guadalupe, Nuevo León, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de Chihuahua, con Folio Mercantil Electrónico No. 247*10, el 12 de agosto de 2013.
- II.4. Que el **C. JUAN PABLO TREJO ESTRADA**, como Apoderado Legal de la empresa, cuenta con Poder General para Actos de Administración, tal y como lo acredita con la Escritura Pública No. 1,589, de fecha 12 de junio de 2023, otorgada ante la fe del Lic. Eduardo Manautou Roesch, Notario Público No. 125, con ejercicio en el Primer Distrito Registral del Estado de Nuevo León, inscrita en el Registro Público de Comercio de Chihuahua bajo el Folio Mercantil Electrónico 247, Acto M1, el día 11 de julio de 2023; 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.5. Que entre su objeto se encuentra el de prestar todo tipo de servicios médicos, hospitalarios y educativos de todos niveles, relacionados con la prevención, diagnóstico, tratamientos y alivio de la salud.
- II.6. 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 **Calle Dr. Pedro Leal Rodríguez, No. 1802, Colonia Centro, C.P. 31000, de esta Ciudad.**
- II.7. Que cuenta con Licencia Sanitaria **No. 08 19 06 H 0002** 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.8. 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 **CMP780815B20**.
- II.9. Que se encuentra inscrito en el Padrón de Proveedores del Municipio de Chihuahua 2024, con No. de Proveedor **402** con No. de trámite **406**, comprometiéndose a realizar su registro para el año 2025 dentro de los dos primeros meses del año.
- II.10. 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 contrato.
- II.11. 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:

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 MÉDICOS HOSPITALARIOS DE URGENCIA O NO PROGRAMABLES**, de acuerdo con las especificaciones contenidas en el **Anexo Uno – Especificaciones de los Servicios y Procedimientos y Tabulador de Precios 2025**, 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 que el monto mínimo a contratar será de **\$8,598,009.39 (OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NUEVE PESOS 39/100 M.N.)** y un monto máximo de **\$21,495,023.49 (VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL VEINTITRÉS PESOS 49/100 M.N.)** incluyendo el Impuesto al Valor Agregado.

Las cantidades anteriores se ejercerán de conformidad con los precios unitarios establecidos en el **Anexo Uno Tabulador de Precios 2025**, 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.

TERCERA.- VIGENCIA. El presente contrato tendrá una vigencia del **01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025**, 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**" será responsable de realizar la prestación del servicio, de conformidad con lo siguiente:

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 la presente contratación no se requerirá anticipo. 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, tomando como referencia la fecha en que se proporcionen los mismos, en caso de no presentar la documentación correspondiente en los términos señalados por **"EL INSTITUTO"**, **"EL PRESTADOR"** perderá el derecho a exigir dicho pago.

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.



Tratándose de servicios quirúrgicos, **"EL PRESTADOR"** pondrá a disposición de **"EL INSTITUTO"** la hoja postquirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo con las políticas generales de cada prestador. 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 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 transferencia electrónica a favor de **"EL PRESTADOR"** según los datos proporcionados por el mismo, en el Departamento de Recursos Financieros.

En 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 tabulador, 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.

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:

- Calle Dr. Pedro Leal Rodríguez, No. 1802, Colonia Centro, C.P. 31000, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.
- Periférico de la Juventud No. 3201, Colonia Valle del Ángel, C.P. 31115.

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.

SÉPTIMA.- VERIFICACIÓN. **"EL INSTITUTO"** podrá efectuar las observaciones que considere pertinentes con relación a la entrega de los bienes o la calidad en el servicio, antes de cumplir con el pago respectivo o en cualquier otro momento.

VALIDADO
Departamento
Jurídico



Cuando **"EL INSTITUTO"** detecte irregularidades, 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"**; en caso de no realizar las modificaciones requeridas se hará acreedor a una llamada de atención, al acumular tres llamadas de atención, se hará acreedor a la aplicación de penas convencionales, independientemente de la responsabilidad legal que corresponda.

OCTAVA.- DISPOSICIONES GENERALES. **"EL PRESTADOR"** se compromete a establecer las acciones necesarias para que las unidades a su cargo, de acuerdo con 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.

Cualquier servicio prestado deberá ser brindado de manera segura, oportuna, profesional y eficiente; sin discriminación por motivos de edad, género, nivel socioeconómico, derechohabiencia, 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 del objeto de este contrato.

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 90, 91 y 92 de su Reglamento, por un importe equivalente al **10% del monto máximo total adjudicado**, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.

La Garantía 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 a través del administrador del contrato, donde señale la fecha de recepción de los bienes o la prestación de los servicios, indicando 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, por la totalidad del importe señalado en el documento respectivo, 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.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-06-2025

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 PRESTADOR comparadas con las establecidas originalmente.

DÉCIMA PRIMERA.- PENAS CONVENCIONALES 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 100 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 requerido con un prestador 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, no debiendo exceder del monto de la garantía contemplada en la **Cláusula Novena**, en dicho supuesto o por cualquier otra causa de incumplimiento, **"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.

Para determinar la aplicación de la sanción estipulada, no se tomarán en cuenta las demoras motivadas por caso fortuito o fuerza mayor, o por cualquier otra causa que a juicio del Instituto no sea imputable a **"EL PRESTADOR"**.

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"**.



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 87 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, el expediente de contratación 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.

De igual manera, "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:

VALIDADO
Departamento
Jurídico

LAS PARTES:

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."



NOMBRE	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Leonel Villa Carmona	614 512 14 77	leonel.villa@christus.mx

DÉCIMA SEXTA.- RESPONSABILIDAD. Para el caso de que "EL PRESTADOR" entregue bienes o realice servicios que no cumplan con la normatividad aplicable, o en caso, cualquier acto, omisión o incumplimiento en los términos pactados, por negligencia, impericia, dolo o mala fe o por cualquier reclamación realizada en contra de "EL INSTITUTO", en que incurra "EL PRESTADOR" o el personal designado para la realización del objeto de este instrumento, "EL PRESTADOR" será responsable de los daños y perjuicios que por esta acción se le cause a "EL INSTITUTO" y/o a los derechohabientes y/o beneficiarios, obligándose a sacar en paz y a salvo a "EL INSTITUTO" de cualquier responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal, administrativa o de cualquier otra índole, que en su caso, se ocasione. "EL PRESTADOR" se obliga a reparar íntegramente el daño y/o perjuicio causado, y en su caso, a resarcir a "EL INSTITUTO" los importes que hubiere erogado por este motivo, debiendo deducir dichos importes de la facturación que corresponda.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de "EL INSTITUTO" por cualquier 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.

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".

"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-06-2025

El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento de sus datos, ante la Unidad de Transparencia con domicilio en Calle Río Sena #1100 de la Colonia Alfredo Chávez de esta Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, teléfono 614-201-68-00 extensión 6259, correo electrónico unidad.transparencia@impe.gob.mx, 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.

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.

Departamento
Jurídico

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

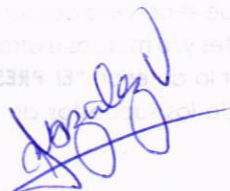
LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

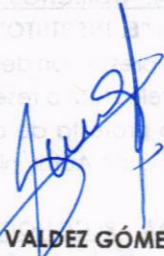


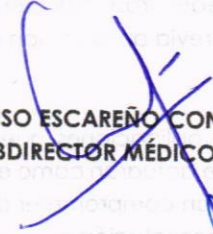
VIGÉSIMA OCTAVA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. "LAS PARTES" manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y atendiendo a la naturaleza del presente instrumento legal, "LAS PARTES" acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales con competencia 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 DE ESTE CONTRAEN, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD, EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH., EL DÍA 20 DE DICIEMBRE DE 2024.

"EL INSTITUTO"

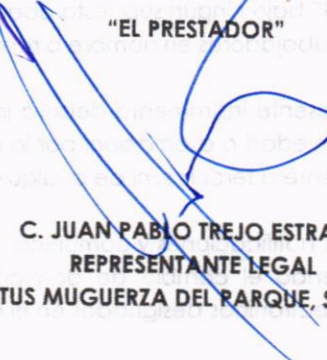

ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
DIRECTOR


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. JUAN PABLO TREJO ESTRADA
REPRESENTANTE LEGAL
CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE, S.A. DE C.V.



VALIDADO
Departamento
Jurídico



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.



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.



VALIDADO
Departamento
Jurídico

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."



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 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"**.
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-06-2025

TABULADOR DE PRECIOS 2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO
5365019002000520	CONSULTA MEDICA ESPECIALISTA	\$714.20
53640129530	TRASLADO NEONATAL	\$3,416.07
53640129529	TRASLADO PACIENTE CRITICO (LOCAL)	\$4,439.42
53640129528	TRASLADO FORANEO (KM)	\$25.38
53640129527	TRASLADO REDONDO	\$1,347.68
5364000001000002	TRASLADO EN AMBULANCIA LOCAL	\$951.30
5364000001000001	TRASLADO EN AMBULANCIA AL AEROPUERT	\$2,219.70
5360000000011604	MALLA PROLENE PIEZA 7.5 X 7.5 CM PM	\$2,681.73
5360000000011603	MALLA MERSILENE PIEZA 7.5 X 7.5 CM	\$1,603.25
5360000000011602	MALLA MARLEX PIEZA 6X9 CM CAT 01126	\$1,700.41
5336000501000001	SERV.ENFERMERIA 12 HORAS.	\$4,109.67
5336000401000004	TAMIZAJE AUDITIVO	\$1,304.43
5330000230900904	USO TERMOMETRO CLINICO	\$47.14
5328004701000001	ESTANCIA AMBULATORIA PROLONGADA (6	\$2,669.90
5328004601000001	ESTANCIA AMBULATORIA NORMAL (1 A 6	\$1,525.67
5328002401000001	UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATR	\$3,528.08
5328002301000001	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRI	\$5,721.19
5328002201000001	UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	\$7,427.66
5328002101000001	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO (	\$8,741.59
5328002001000001	SUITE CUARTO PISO AREA4	\$7,141.79
5328001601000001	JRSUITE CUARTO PISO AREA2	\$5,541.96
5328001401000001	JRSUITE TERCER PISO AREA1	\$5,541.96
5328001101000001	HABITACION QUINTO PISO AREA2	\$4,571.67
5328001001000001	HABITACION QUINTO PISO AREA1	\$4,571.67
5328000901000001	HABITACION CUARTO PISO AREA4	\$4,571.67
5328000701000102	HABITACION CUARTO PISO AREA2	\$4,571.67
5328000401000001	HABITACION TERCER PISO AREA1	\$4,571.67
5328000154000109	AMBULATORIO 50% SUITE (QTO-MATER)	\$2,637.65
5328000154000107	AMBULATORIO 50% QUINTO PRIVADO (QPR	\$2,246.87
5328000154000104	AMBULATORIO 50% PRIVADO (PR)	\$1,707.74
5328000154000103	AMBULATORIO 50% QUINTO SEMI PRIVADO	\$1,572.66
5328000154000102	AMBULATORIO 50% SEMI PRIVADA (SP)	\$1,363.92
5328000154000008	SUITE QUINTO PISO AREA 1	\$7,141.79
5328000154000007	HABITACION CUARTO PISO AREA 1	\$4,571.67
5328000154000006	SUITE TERCER PISO AREA 1	\$7,141.79
5328000154000004	HABITACION SEGUNDO PISO AREA 1	\$4,571.67
5328000154000003	HABITACION SEMI-PRIVADA-QUINTO PISO	\$3,200.03
5328000154000002	HABITACION SEMI-PRIVADA	\$3,200.19
5328000151000111	AMBULATORIO 50% CUIDADOS CORONARIOS	\$2,651.31
5328000151000102	AMBULATORIO 50% TERAPIA INTENSIVA	\$4,109.70
5328000151000003	TERAPIA INTENSIVA (SOBRE PRECIO CIR	\$4,670.46
5328000105000007	DIFERENCIA DE SEMI-PRIVADO A PRIVAD	\$1,371.47
5328000102000002	DIFERENCIA DE CTO. A SUITE	\$4,999.87
5328000101000001	DIFERENCIA DE CTO. A JR.SUITE	\$3,400.07
53250000000012500	PUNCION LUMBAR	\$613.41
53250000000012400	SERVICIO DE ESTERILIZACION POR BULT	\$594.21
53250000000012301	UNIDAD EN FRIO CAT. T305 (USO)	\$2,505.43
53250000000012205	ACCESORIO P/RODILLA (KNEE) USO	\$971.70
53250000000012204	ACCESORIO P/HOMBRO (SHOULDER) USO	\$975.61
53250000000012203	ACCESORIO P/ESPALDA (BACK) USO	\$973.77
53250000000012202	ACCESORIOS P/TOBILLO (ANKLE) USO	\$399.74
53250000000012201	ACCESORIO P/MULTIUSOS (USO)	\$988.88
53250000000012001	SONDA BLAKMORE (USO)	\$373.81
53250000000011901	SIFON (USO)	\$185.09
53250000000011707	EQUIPO DE CURACION PEDIATRICO (USO)	\$34.48
53250000000011706	EQUIPO VENODISECCION PEDIATRICO (US	\$581.37
53250000000011705	EQUIPO ESPEJO NASAL (USO)	\$42.65

VALIDADO
Departamento
JuridicoCONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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.mxLAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5325000000011704	EQUIPO PERCUTANEO (USO)	\$56.95
5325000000011703	EQUIPO DE CURACION (USO)	\$195.26
5325000000011702	EQUIPO DE CIRUGIA PLASTICA (USO)	\$290.99
5325000000011701	EQUIPO DE CIRCUNSION (USO)	\$2,011.35
5325000000011606	EQUIPO CHAROLA DE RAQUIA (USO)	\$109.77
5325000000011605	EQUIPO CHAROLA DE IRRIGACION (USO)	\$28.38
5325000000011604	EQUIPO CHAROLA EPIDURAL (USO)	\$109.77
5325000000011603	EQUIPO CHAROLA DE CIRUGIA MENOR (US)	\$252.82
5325000000011602	EQUIPO DE CHAROLA DE CATETERISMO (	\$56.95
5325000000011601	EQUIPO DE ASEO (USO)	\$163.24
5325000000011501	ENEMA DE MAYO C/BOLSA DESECHABLE (U	\$130.19
5325000000011401	COLCHON NEUMATICO (USO)	\$700.76
5325000000011201	ASPIRADOR (USO)	\$422.40
5325000000011101	TRAPECIO (USO)	\$812.55
5325000000011005	TRACCION TILLOW (USO)	\$107.71
5325000000011004	TRACCION PELVICA (USO)	\$107.71
5325000000011003	TRACCION CODO (USO)	\$107.71
5325000000011002	TRACCION CERVICAL (USO)	\$67.12
5325000000010404	FERULA DE THOMAS (USO)	\$54.88
5325000000010402	FERULA DE BRAWN (USO)	\$67.12
5324000105000010	APLIC. DE PLAQUETOFERESIS	\$18,643.44
5324000105000002	PRUEBA CRUZADA	\$502.38
5324000104000015	USO DE BOLSA TRIPLE ACD	\$217.32
5324000104000014	SERVICIO DE TRANSFUSION CONCENTRADO	\$1,544.90
5324000104000011	SERVICIO DE TRANSFUSION PAQUETE GLO	\$3,846.06
5324000104000010	SERVICIO DE TRANSFUSION SANGRE TOTA	\$4,494.37
5324000101000140	BUSQUEDA DE DONADOR NO RELACIONADO	\$7,028.61
5324000101000012	PLASMA AFERESIS	\$16,948.55
5324000101000011	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	\$477.29
5324000101000008	AFERESIS	\$16,296.74
5324000101000007	PANEL DE ANTICUERPOS IRREGULARES	\$1,028.46
5324000101000006	FENOTIPO RH	\$2,346.52
5324000101000002	CENTRIFUGACION	\$467.68
53230225750	SARS CoV 2 POR PCR EN TIEMPO REAL	\$3,329.07
53230224773	PRUEBA RAPIDA PARA SARS-CoV-2 IgG I	\$1,473.87
5323019002007350	OXIGENO EN URGENCIAS	\$282.63
5323000100200116	VALORACION MEDICA X ADMISION	\$320.17
5323000100200113	TAPONAMIENTO NASAL (PAQ.) +S	\$554.00
5323000100200112	RETIRO DE YESO	\$283.15
5323000100200111	RETIRO DE PUNTOS (PAQ.)	\$265.26
5323000100200110	PERFORACION DE PABELLON AURICULAR	\$246.50
5323000100200109	MEDULA OSEA (PAQ.) +S	\$1,168.23
5323000100200108	MEDICION DE T.A.	\$72.04
5323000100200107	LAVADO VAGINAL (PAQ.)	\$806.61
5323000100200106	LAVADO GASTRICO (PAQ.) +S	\$725.82
5323000100200105	CURACION MENOR (SIN MATERIAL)	\$295.93
5323000100200104	CURACION MAYOR (SIN MATERIAL)	\$359.77
5323000100200102	CAMBIO DE Sonda (PAQ.) +S	\$417.51
5323000100200101	APLICACION DE YESO+S	\$938.88
5323000100200033	PUNCION +S	\$693.79
5323000100200032	SONDEO VESICAL (PAQ.) +S	\$310.58
5323000100200031	DILATACION URETRAL (PAQ.) +S	\$1,132.71
5323000100200027	APLICACION DE ENEMA	\$310.79
5323000100200026	APLICACION I.M	\$89.40
5323000100200025	CONSULTA PACIENTE EXTERNO	\$461.16
5323000100200024	BIOPSIA+S	\$1,228.22
5323000100200023	HERIDAS SUPERFICIALES DE 7.6 A 12.5	\$1,373.91
5323000100200022	HERIDAS SUPERFICIALES DE 2.6 A 7.5	\$1,080.07
5323000100200006	EXTRACCION DE UÑA	\$472.46
5323000100100019	CONSULTA DE NUTRICION	\$361.61

VALIDADO

Departamento
JuridicoCONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

18 de 37

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5322001405000003	VENTILACION DE TRASLADO POR HORA IN	\$961.52
5322001402000001	VENTILACION DE TRASLADO POR HORA	\$924.66
5322001401000001	VENTILACION CPAP NASAL 335 (12 HORA	\$355.66
5322001301000001	TERAPIA PERCUSIVA POR SESIÓN	\$379.77
5322001001000001	PRESION POSITIVA INTERMITENTE POR T	\$477.29
5322000802000021	OXIGENO RECUPERACION	\$452.19
5322000802000020	OXIGENO CILINDRO TRASLADO	\$1,096.74
5322000802000019	OXIGENO PRN CADA 12 HRS	\$678.28
5322000802000018	OXIGENO EMPOTRADO LTS (12 HRS)	\$2,713.24
5322000802000015	OXIGENO C/PRESION 9 LTS (HORA)	\$83.54
5322000802000014	OXIGENO C/PRESION 8 LTS (HORA)	\$73.64
5322000802000009	OXIGENO C/PRESION 15 LTS (HORA)	\$141.34
5322000802000008	OXIGENO C/PRESION 12 LTS (HORA)	\$108.26
5322000802000007	OXIGENO C/PRESION 10 LTS (HORA)	\$91.89
5322000802000003	OXIGENO POR HORA (P)	\$491.35
5322000703000001	TRATAMIENTO CON GENERADOR BIPAP MAS	\$1,731.64
5322000702000006	NEBULIZADOR CON AIRE X SESION	\$740.30
5322000702000005	NEBULIZACION ULTRASONICA (USO X SES	\$582.37
5322000702000004	NEBULIZACION CON OXIGENO (POR 15 MI	\$754.58
5322000702000003	MICRONEBULIZACION CON AIRE (POR SES	\$552.78
5322000601000005	MICRONEBULIZADOR ULTRASONICO (POR	\$1,094.37
5322000601000001	MICRONEBULIZACIONES POR SESION	\$617.06
5322000401000002	ESPIROMETRIA SIMPLE	\$1,004.81
5320000801000306	RX FLUOROSCOPIA 2 MINUTOS	\$1,255.04
5320000801000201	UTIL ECO PORTATIL	\$370.96
5320000801000101	UTIL EQUIPO PORTATIL RX	\$370.96
5320000605000102	RM ORBITAS	\$11,103.56
5320000604000105	RM RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL	\$13,782.03
5320000602000701	RM ANGIO EXTREMIDAD INFERIOR	\$11,632.27
5320000602000601	RM ANGIO EXTREMIDAD SUPERIOR	\$11,632.27
5320000602000501	RM ANGIO DE PELVIS	\$11,632.27
5320000602000404	RM ANGIO VENOSO-CAVA	\$11,632.27
5320000602000403	RM ANGIO MESENTERICA	\$11,632.27
5320000602000402	RM ANGIO PORTA -ESPLENICA	\$11,632.27
5320000602000401	RM ANGIO AORTA ILIACA RENAL	\$13,782.03
5320000602000302	RM ANGIO DE CORAZON-CORONARIA	\$13,847.48
5320000602000301	RM ANGIO DE TORAX AORTA	\$13,251.88
5320000602000201	RM ANGIO DE VASOS DE CUELLO	\$13,782.03
5320000602000101	RM ANGIO CRANEO O CEREBRO	\$13,782.03
5320000601000900	RM ESPECTROSCOPIA	\$5,498.76
5320000601000704	RM TOBILLO	\$10,997.84
5320000601000703	RM RODILLA	\$11,103.56
5320000601000702	RM MUSLO	\$10,997.84
5320000601000604	RM MUÑECA	\$10,997.84
5320000601000603	RM CODO	\$10,523.81
5320000601000602	RM BRAZO	\$10,997.84
5320000601000601	RM HOMBRO	\$10,997.84
5320000601000501	RM PELVIS FEMENINO	\$10,997.84
5320000601000409	RM RASTREO OSEO METASTASICO	\$11,103.56
5320000601000406	RM COLANGIO RESONANCIA	\$10,997.84
5320000601000404	RM ABDOMEN TOTAL	\$10,997.84
5320000601000403	RM ABDOMEN INFERIOR	\$10,997.84
5320000601000402	RM ABDOMEN SUPERIOR	\$10,523.81
5320000601000401	RM COLUMNA LUMBAR	\$11,103.56
5320000601000305	RM MAMA	\$10,997.84
5320000601000304	RM CORAZON FUNCIONAL	\$13,251.88
5320000601000302	RM TORAX	\$10,997.84
5320000601000301	RM COLUMNA DORSAL	\$10,997.84
5320000601000202	RM CUELLO	\$10,997.84
5320000601000201	RM COLUMNA CERVICAL	\$11,103.56

VALIDADO
Departamento
JuridicoCONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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.mxLAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5320000601000119	RM URORESONANCIA	\$10,523.81
5320000601000118	RM PROSTATA	\$10,997.84
5320000601000117	RM PIERNA	\$11,103.56
5320000601000116	RM PIE	\$11,103.56
5320000601000115	RM MANO	\$11,103.56
5320000601000113	RM ANTEBRAZO	\$11,103.56
5320000601000112	RM ANGIO TORAX A PULMONARES	\$13,782.03
5320000601000111	RM AMBAS CADERAS	\$11,103.56
5320000601000104	RM ATM	\$10,997.84
5320000601000103	RM OIDO	\$10,997.84
5320000601000102	RM HIPOFISIS	\$10,574.82
5320000601000101	RM CRANEO O CEREBRO	\$11,103.56
5320000601000100	ARTRORESONANCIA	\$11,407.74
5320000503000104	TAC COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$14,220.72
5320000502000802	TAC DE PERFUSION CEREBRO O CUERPO	\$3,636.69
5320000502000701	TAC ANGIO EXTREMIDAD INFERIOR	\$14,762.90
5320000502000601	TAC ANGIO EXTREMIDAD SUPERIOR	\$15,501.18
5320000502000501	TAC ANGIO PELVIS	\$15,501.18
5320000502000404	TAC ANGIO PORTA ESPLENICA	\$15,501.18
5320000502000403	TAC ANGIO CAVA VENOSO RENAL	\$15,501.18
5320000502000402	TAC ANGIO MESENTERICA	\$15,501.18
5320000502000302	TAC ANGIO PULMONAR	\$12,327.89
5320000502000301	TAC ANGIO CORAZON-CORONARIAS	\$14,369.27
5320000502000201	TAC ANGIO CUELLO-CAROTIDAS	\$14,220.72
5320000502000101	TAC ANGIO CRANEO-CEREBRO	\$14,220.72
5320000501000704	TAC DE TOBILLO	\$3,619.36
5320000501000703	TAC DE PIERNA	\$3,619.36
5320000501000701	TAC DE MUSLO	\$3,282.87
5320000501000604	TAC DE MANO	\$3,619.36
5320000501000603	TAC DE CODO	\$3,619.36
5320000501000602	TAC DE HOMBRO	\$3,619.36
5320000501000601	TAC DE BRAZO	\$3,619.36
5320000501000502	TAC DENSITOMETRIA OSEA	\$3,298.95
5320000501000501	TAC DE PELVIS-CADERA	\$3,619.36
5320000501000406	TAC POLITRAUMATIZADO	\$15,501.18
5320000501000405	TAC UROLOGICO	\$3,671.59
5320000501000404	TAC DE ABDOMEN INFERIOR	\$3,671.59
5320000501000403	TAC DE ABDOMEN TOTAL	\$5,507.29
5320000501000402	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	\$3,654.25
5320000501000401	TAC DE COLUMNA LUMBAR	\$3,619.36
5320000501000304	TAC DE CORONARIAS-INDICIE CALCIO	\$9,338.45
5320000501000303	TAC DE TORAX	\$3,654.25
5320000501000301	TAC DE COLUMNA DORSAL	\$3,636.69
5320000501000202	TAC DE CUELLO	\$3,619.36
5320000501000201	TAC DE COLUMNA CERVICAL	\$3,619.36
5320000501000123	TAC COMPLEMENTO	\$3,619.36
5320000501000120	TAC DE RODILLA	\$3,619.36
5320000501000119	TAC DE PIE	\$3,619.36
5320000501000114	TAC DE MUÑECA	\$3,619.36
5320000501000113	TAC DE IMPLANTES DENTALES	\$3,619.36
5320000501000112	TAC DE ANTEBRAZO	\$3,619.36
5320000501000111	TAC AORTA-ILIACAS RENALES	\$3,619.36
5320000501000108	TAC ART TEMPORO MANDIBULAR	\$9,473.54
5320000501000107	TAC DE SENOS PARANASALES	\$3,619.36
5320000501000106	TAC DE CARA-MACIZO FACIAL	\$3,636.69
5320000501000105	TAC DE OIDO-MASTOIDES	\$3,619.36
5320000501000104	TAC DE ORBITAS	\$3,619.36
5320000501000101	TAC DE CRANEO	\$3,636.69
5320000403000602	ECO DOPPLER VENOSO EXT INF	\$3,064.33
5320000403000601	ECO DOPPLER ARTERIAL EXT INF	\$3,993.30

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

20 de 37

VALIDADO
Departamento Jurídico
LAS PARTES
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5320000403000502	ECO DOPPLER VENOSO EXT SUP	\$3,993.30
5320000403000501	ECO DOPPLER ARTERIAL EXT SUP	\$3,065.56
5320000403000407	ECO DOPPLER ESCROTO	\$3,993.30
5320000403000406	ECO DOPPLER EMBARAZO	\$3,993.30
5320000403000404	ECO DOPPLER MESENTERICA	\$3,993.30
5320000403000403	ECO DOPPLER RENAL	\$2,164.84
5320000403000402	ECO DOPPLER AORTA E ILIACAS	\$3,993.30
5320000403000401	ECO DOPPLER SISTEMA PORTAL	\$3,993.30
5320000403000301	ECO DOPPLER CORAZON GDES VASOS	\$3,993.30
5320000403000202	ECO DOPPLER YUGULAR SUBCLAVIA	\$3,993.30
5320000403000201	ECO DOPPLER CAROTIDA/VERTEBRAL	\$2,228.68
5320000403000103	ECO DOPPLER ORBITAS	\$3,993.30
5320000403000102	ECO DOPPLER TRANSFONTANELAR	\$3,993.30
5320000402000104	ECO 3D ABD O PELVIS	\$1,852.44
5320000401000704	ECO DE PIE	\$2,164.84
5320000401000703	ECO DE TOBILLO-TENDON AGUILES	\$2,164.84
5320000401000702	ECO DE RODILLA	\$2,103.64
5320000401000603	ECO DE CODO	\$2,129.95
5320000401000602	ECO DE HOMBRO	\$2,164.84
5320000401000504	ECO DIAGNOSTICO FETAL 3 TRI	\$2,023.44
5320000401000503	ECO DIAGNOSTICO FETAL 2 TRI	\$2,023.44
5320000401000502	ECO DIAGNOSTICO FETAL 1 TRI	\$2,023.44
5320000401000501	ECO DE EMBARAZO	\$2,023.44
5320000401000416	ECO DE REGION INGUINAL	\$2,164.84
5320000401000413	ECO DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$2,441.75
5320000401000409	ECO MONITOREO FOLICULAR.	\$1,990.16
5320000401000408	ECO ENDOVAGINAL	\$2,070.36
5320000401000404	ECO DE APENDICE	\$1,809.78
5320000401000403	ECO DE ABDOMEN TOTAL	\$3,036.37
5320000401000402	ECO DE ABDOMEN SUPERIOR	\$1,852.44
5320000401000401	ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS	\$1,809.19
5320000401000303	ECO DE MAMA BILATERAL	\$1,990.58
5320000401000302	ECO DE MAMA UNILATERAL	\$1,545.94
5320000401000301	ECO DE TORAX O MEDIASTINO	\$2,221.36
5320000401000202	ECO DE REFLUJO O ESOFAGO	\$2,221.36
5320000401000201	ECO DE CUELLO	\$2,221.36
5320000401000116	ECO EXPLORACIÓN ABDOMINAL	\$3,036.37
5320000401000115	ECO DOPPLER VENA CAVA/ILIACAS	\$3,065.56
5320000401000113	ECO DOPPLER POR REGION	\$3,065.56
5320000401000112	ECO DOPPLER PENE SIMPLE	\$3,065.56
5320000401000111	ECO DOPPLER DISFUNCION ERECTIL	\$3,993.30
5320000401000110	ECO DE TESTICULO	\$1,809.78
5320000401000109	ECO DE PIERNA	\$2,129.95
5320000401000108	ECO DE PARED ABDOMINAL	\$1,852.44
5320000401000107	ECO DE MUÑECA	\$2,129.95
5320000401000106	ECO DE MANO	\$2,129.95
5320000401000105	ECO DE FEMUR	\$2,129.95
5320000401000104	ECO DE BRAZO	\$2,129.95
5320000401000103	ECO DE ANTEBRAZO	\$2,129.95
5320000401000102	ECO DE ORBITAS	\$2,022.82
5320000401000101	ECO TRANSFONTANELAR	\$2,119.62
5320000301000102	MAMOGRAFIA BILATERAL	\$2,143.79
5320000202000211	RX HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$4,199.47
5320000202000208	RX URETROCISTOGRAMA MICCIONAL	\$4,804.74
5320000202000207	RX URETROGRAFIA RETROGRADA	\$3,482.45
5320000202000202	RX UROGRAFIA EXCRETORA	\$4,574.14
5320000202000108	RX ARTROGRAFIA X REGION	\$4,737.58
5320000202000107	RX FISTULOGRAFIA	\$3,954.21
5320000202000103	RX COLANGIOGRAFIA Sonda en "T"	\$2,827.44
5320000202000101	RX SIALOGRAFIA UNILATERAL	\$4,205.18

VALIDADO
Departamento
JuridicoCONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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.mxLAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."



5320000201000109	RX COLON POR ENEMA	\$3,906.27
5320000201000107	RX TRANSITO INTESTINAL	\$3,419.58
5320000201000105	RX SERIE GASTRO DUODENAL	\$3,159.20
5320000201000104	RX HIPOFARINGOGRAFIA	\$5,080.22
5320000201000102	RX ESOFAGOGRAMA	\$2,003.39
5320000201000101	RX MECANISMO DEGLUCION	\$3,159.20
5320000102001305	RX SERIE OSEA METASTASICA	\$2,793.74
5320000102001303	RX MED MIEMBROS EJE MECANICO	\$2,178.74
5320000102001301	RX MED MIEMBROS INF 14 X 17	\$1,859.97
5320000102001210	RX DEDOS DEL PIE MULTIVISTA	\$1,221.17
5320000102001208	RX CALCANEO/TALON 4 POS	\$1,806.90
5320000102001207	RX CALCANEO/TALON 2 POS	\$1,269.82
5320000102001206	RX CALCANEO /TALON 1 POS	\$1,057.86
5320000102001205	RX PIES CON APOYO 2 POSICIONES	\$2,132.17
5320000102001204	RX PIES CON APOYO 1 POSICION	\$1,269.82
5320000102001203	RX PIE 4 POSICIONES	\$1,548.17
5320000102001202	RX PIE 2 POSICIONES	\$1,269.82
5320000102001201	RX PIE 1 POSICION	\$1,269.82
5320000102001104	RX TOBILLO 4 POSICIONES	\$1,778.98
5320000102001103	RX TOBILLO 3 POSICIONES	\$1,689.38
5320000102001102	RX TOBILLO 2 POSICIONES	\$1,269.82
5320000102001101	RX TOBILLO 1 POSICION	\$1,057.86
5320000102001003	RX PIERNA 4 POSICIONES	\$1,806.90
5320000102001002	RX PIERNA 2 POSICIONES	\$1,269.82
5320000102001001	RX PIERNA 1 POSICION	\$1,057.86
5320000102000905	RX ROTULA 6 POS BILATERAL	\$2,132.17
5320000102000904	RX RODILLA 4 POSICIONES	\$1,806.90
5320000102000903	RX ROTULA 3 POS 30°60°90°	\$1,689.38
5320000102000902	RX RODILLA 2 POSICIONES	\$1,335.55
5320000102000901	RX RODILLA 1 POSICION	\$1,057.86
5320000102000803	RX FEMUR 4 POSICIONES	\$2,272.99
5320000102000802	RX FEMUR 2 POSICIONES	\$1,322.93
5320000102000801	RX FEMUR 1 POSICIONES	\$1,057.86
5320000102000703	RX ART COXOFEMORAL 2 POS	\$1,659.61
5320000102000702	RX ART COXOFEMORAL 1 POS	\$1,455.95
5320000102000604	RX MANO 4 POSICIONES	\$1,806.90
5320000102000603	RX MANO 3 POSICIONES	\$1,689.38
5320000102000602	RX MANO 2 POSICIONES	\$1,282.09
5320000102000601	RX MANO 1 POSICION	\$831.12
5320000102000503	RX MUÑECA 4 POSICIONES	\$2,272.99
5320000102000502	RX MUÑECA 2 POSICIONES	\$1,322.93
5320000102000501	RX MUÑECA 1 POSICION	\$1,172.48
5320000102000403	RX ANTEBRAZO 4 POSICIONES	\$1,806.90
5320000102000402	RX ANTEBRAZO 2 POSICIONES	\$1,269.82
5320000102000401	RX ANTEBRAZO 1 POSICION	\$1,269.82
5320000102000303	RX CODO 4 POSICIONES	\$1,778.98
5320000102000302	RX CODO 2 POSICIONES	\$1,280.44
5320000102000301	RX CODO 1 POSICION	\$1,269.82
5320000102000203	RX BRAZO 4 POSICIONES	\$1,654.74
5320000102000202	RX BRAZO 2 POSICIONES	\$1,269.82
5320000102000201	RX BRAZO 1 POSICION	\$831.12
5320000102000108	RX PERFILOGRAMA Y WATERS	\$1,875.07
5320000102000106	RX HOMBRO 4 POSICIONES	\$1,737.35
5320000102000105	RX HOMBRO 3 POSICIONES	\$1,689.38
5320000102000104	RX HOMBRO 2 POSICIONES	\$1,322.93
5320000102000103	RX HOMBRO 1 POSICION	\$1,269.82
5320000102000102	RX CLAVICULA 2 POSICIONES	\$1,503.98
5320000102000101	RX CLAVICULA 1 POSICION	\$1,322.93
5320000101000903	RX ABDOMEN 3 POS	\$1,689.38
5320000101000902	RX ABDOMEN 2 POS	\$1,394.72

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5320000101000901	RX ABDOMEN 1 POS	\$1,269.82
5320000101000809	RX ESTERNON 2 POSICIONES	\$1,772.86
5320000101000808	RX ESTERNON 1 POSICION	\$1,269.82
5320000101000807	RX TORAX OSEO 3 POS	\$1,689.38
5320000101000806	RX TORAX OSEO 2 POS	\$1,552.05
5320000101000805	RX TORAX OSEO 1 POS	\$1,282.09
5320000101000804	RX TORAX 4 POSICIONES	\$2,178.74
5320000101000803	RX TORAX 3 POSICIONES	\$1,689.38
5320000101000802	RX TORAX 2 POSICIONES	\$1,552.05
5320000101000801	RX TORAX 1 POSICION	\$1,269.82
5320000101000706	RX PELVIMETRIA	\$1,548.99
5320000101000705	RX SACRO-COCCIX 2 POS	\$1,324.51
5320000101000704	RX SACRO-COCCIX 1 POS	\$803.79
5320000101000703	RX ART SACROILIACA 2 POS	\$1,273.51
5320000101000702	RX PELVIS 2 POSICIONES	\$1,659.61
5320000101000701	RX PELVIS 1 POSICION	\$1,269.82
5320000101000603	RX ESCOLIOSIS 14X36 4 POS	\$1,900.20
5320000101000602	RX ESCOLIOSIS 14X36 2 POS	\$1,265.55
5320000101000601	RX ESCOLIOSIS 14X36 X REGION	\$2,793.74
5320000101000506	RX COLUMNA LUMBAR 6 POS	\$2,132.17
5320000101000504	RX COLUMNA LUMBAR 4 POS	\$2,272.99
5320000101000503	RX COLUMNA LUMBAR 3 POSICIONES	\$1,689.38
5320000101000502	RX COLUMNA LUMBAR 2 POS	\$1,451.06
5320000101000501	RX COLUMNA LUMBAR 1 POS	\$803.79
5320000101000404	RX COLUMNA DORSAL 4 POS	\$2,178.74
5320000101000402	RX COLUMNA DORSAL 2 POS	\$1,451.06
5320000101000401	RX COLUMNA DORSAL 1 POS	\$1,322.93
5320000101000306	RX COLUMNA CERVICAL 6 POS	\$2,132.17
5320000101000305	RX COLUMNA CERVICAL 4 POS	\$2,113.24
5320000101000304	RX COLUMNA CERVICAL 3 POS	\$1,361.90
5320000101000303	RX COLUMNA CERVICAL 2 POS	\$1,361.90
5320000101000302	RX COLUMNA CERVICAL 1 POS	\$1,322.93
5320000101000213	RX PERFILOGRAMA	\$1,269.82
5320000101000209	RX MAXILAR 4 POS	\$1,806.90
5320000101000208	RX MAXILAR 3 POS	\$1,944.04
5320000101000207	RX MAXILAR 2 POS	\$2,155.64
5320000101000206	RX MAXILAR 1 POS	\$1,611.85
5320000101000204	RX SENOS PARANASALES 3 POS	\$1,525.92
5320000101000203	RX SENOS PARANASALES 2 POS	\$1,388.82
5320000101000202	RX SENOS PARANASALES 1 POS	\$1,269.82
5320000101000119	RX WATERS	\$1,269.82
5320000101000118	RX COMPLEMENTO	\$1,269.82
5320000101000117	RX RODILLA 3 POSICIONES	\$1,689.38
5320000101000116	RX PIES CON APOYO 4 POSICIONES	\$1,548.17
5320000101000115	RX PIE 6 POSICIONES	\$2,132.17
5320000101000114	RX PIE 3 POSICIONES	\$1,689.38
5320000101000112	RX MUÑECA 3 POSICIONES	\$1,689.38
5320000101000110	RX ART SACROILIACA 3 POS	\$1,689.38
5320000101000107	RX MASTOIDES 4 POS	\$1,375.98
5320000101000106	RX MASTOIDES 2 POS	\$1,269.82
5320000101000104	RX CRANEO 3 POS	\$1,460.23
5320000101000103	RX CRANEO 2 POS	\$1,269.82
5320000101000102	RX CRANEO 1 POS	\$862.73
5320000101000101	RX AGUJEROS OPTICOS	\$1,584.30
5320000001000003	HEMODIALISIS EXTERNA CON RESPIRADOR	\$7,228.51
5320000000000003	SERVICIOS TÉCNICOS TOMOGRAFÍA	\$1,072.75
5320000000000002	SERVICIOS TÉCNICOS RESONANCIA	\$1,072.75
5320000000000001	SERVICIOS TÉCNICOS RAYOS X	\$306.09
5319001104000006	SUERO APLICACION (PAQ)	\$962.12
5318005005000001	CAPNOGRAFO (USO)	\$2,189.39

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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
Juridico

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5318001001000001	PRUEBA SIN ESTRES (PSS)	\$722.37
5317013012000092	MARCADOR HER2NEU TECNICA DE FISH	\$7,733.51
5317013012000091	MARCADOR CROMOSOMICO TECNICA DE FIS	\$5,590.91
5317003002000460	BIOPSIA DE RIÑON CON INMUNOFLUORESE	\$11,843.72
5317003002000410	INMUNOHISTOQUIMICA VIMENTINA	\$1,549.58
5317003002000400	INMUNOHISTOQUIMICA SINAPTOFISINA	\$1,549.58
5317003002000390	INMUNOHISTOQUIMICA RECEPTOR ESTROGE	\$5,364.64
5317003002000380	INMUNOHISTOQUIMICA RECEPTOR PROGEST	\$5,133.56
5317003002000370	INMUNOHISTOQUIMICA PROTEINA S-100	\$1,549.58
5317003002000360	INMUNOHISTOQUIMICA PROTEINA ACIDICA	\$1,549.58
5317003002000350	INMUNOHISTOQUIMICA POR CADA ANTIGEN	\$1,549.58
5317003002000340	INMUNOHISTOQUIMICA PAQUETE DE TUMOR	\$8,004.52
5317003002000330	INMUNOHISTOQUIMICA PAQUETE DE LINFO	\$7,696.81
5317003002000320	INMUNOHISTOQUIMICA PAQUETE DE CA DE	\$8,004.52
5317003002000310	INMUNOHISTOQUIMICA PANQUERATINA	\$1,549.58
5317003002000300	INMUNOHISTOQUIMICA MIELOPEROXIDASA	\$1,549.58
5317003002000290	INMUNOHISTOQUIMICA LISOZIMA	\$1,549.58
5317003002000280	INMUNOHISTOQUIMICA HER-2 NEW CANCER	\$4,380.86
5317003002000270	INMUNOHISTOQUIMICA FASCEINA	\$1,549.58
5317003002000260	INMUNOHISTOQUIMICA FACTOR VIII, VAS	\$1,549.58
5317003002000250	INMUNOHISTOQUIMICA ENOLASA NEURONO	\$1,549.58
5317003002000240	INMUNOHISTOQUIMICA DESMINA	\$1,549.58
5317003002000230	INMUNOHISTOQUIMICA CROMOGRANINA	\$1,549.58
5317003002000220	INMUNOHISTOQUIMICA CITOKERATINA DE	\$1,549.58
5317003002000210	INMUNOHISTOQUIMICA CITOKERATINA DE	\$1,549.58
5317003002000200	INMUNOHISTOQUIMICA CALRETININA	\$1,549.58
5317003002000190	INMUNOHISTOQUIMICA CADENA LAMBDA GA	\$1,549.58
5317003002000180	INMUNOHISTOQUIMICA CADENA KAPPA GAM	\$1,549.58
5317003002000170	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO PROSTAT	\$1,549.58
5317003002000160	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO P53	\$1,549.58
5317003002000150	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO MACROFA	\$1,549.58
5317003002000140	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO HMB45	\$1,549.58
5317003002000130	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO DE PROL	\$1,549.58
5317003002000120	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO DE MEMB	\$1,549.58
5317003002000110	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO DE LINF	\$1,549.58
5317003002000100	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO DE LINF	\$1,549.58
5317003002000090	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO COMUN L	\$1,549.58
5317003002000080	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CD45 RO	\$1,549.58
5317003002000070	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CD34, V	\$1,549.58
5317003002000060	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CD30, L	\$1,549.58
5317003002000050	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CD15, L	\$1,549.58
5317003002000040	INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CARCINO	\$1,549.58
5317003002000030	INMUNOHISTOQUIMICA ALFA-1 ANTITRIPS	\$1,549.58
5317003002000020	INMUNOHISTOQUIMICA ALFA FETO PROTE	\$1,549.58
5317003002000010	INMUNOHISTOQUIMICA ACTINA MUSCULO E	\$1,549.58
5317003001000060	BIOPSIA DE RINON CON INMUNOFLUORESC	\$4,599.04
5317003001000050	BIOPSIA DE PIEL CON INMUNOFLUORESC	\$4,599.04
5317003001000040	BIOPSIA DE TEJIDO CON INMUNOFLUORES	\$4,599.04
5317003001000030	BIOPSIA DE MUSCULO CON INMUNOFLUORE	\$4,599.04
5317003001000020	BIOPSIA DE MUCOSA ORAL CON INMUNOFL	\$4,599.04
5317003001000010	BIOPSIA CON INMUNOFLUORESCENCIA	\$4,599.04
5317002002000290	CITOLOGIA DIVERSA	\$1,371.03
5317002002000260	CITOLOGIA SERIADA	\$1,371.03
5317002002000250	CITOLOGIA SIMPLE	\$955.40
5317002002000240	BIOPSIA UNICA PEQUEÑA (CLAVE A)	\$1,375.98
5317002002000230	CITOLOGIA POR ASPIRACION EN GENERAL	\$1,371.03
5317002002000220	CITOLOGIA POR ASPIRACION DE TUMORES	\$1,371.03
5317002002000210	CITOLOGIA POR ASPIRACION DE TIROIDE	\$1,371.03
5317002002000200	CITOLOGIA POR ASPIRACION DE PULMON	\$1,371.03
5317002002000190	CITOLOGIA POR ASPIRACION DE HIGADO	\$1,371.03

VALIDADO
Departamento
JuridicoCONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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.mxLAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

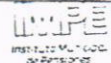
**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5317002002000180	CROMATINA SEXUAL (CUERPO DE BARR)	\$1,329.48
5317002002000170	CITOLOGIA PARA CROMATINA SEXUAL	\$1,266.16
5317002002000160	CITOLOGIA DE LIQUIDO SINOVIAL, (ART	\$1,371.03
5317002002000150	CITOLOGIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDE	\$1,371.03
5317002002000140	CITOMEGALOVIRUS EN ORINA	\$1,266.16
5317002002000130	CUERPOS INCLUSION CITOMEGALICA EN O	\$1,329.48
5317002002000120	CITOLOGIA URINARIA (CADA UNA)	\$784.09
5317002002000110	CITOLOGIA DE GLANDULA MAMARIA SECRE	\$1,371.03
5317002002000100	CITOLOGIA DE LIQUIDO ASCITICO (PERI	\$1,371.03
5317002002000090	CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL	\$1,371.03
5317002002000080	CITOLOGIA DE LAVADO Y RASPADO BRONQ	\$1,371.03
5317002002000070	CITOLOGIA DE RASPADO BRONQUIAL	\$1,371.03
5317002002000060	CITOLOGIA DE LAVADO BRONQUIAL	\$1,371.03
5317002002000050	CITOLOGIA DE ESPUTO (CADA UNO)	\$1,371.03
5317002002000040	CITOLOGIA DUODENAL (CEPILLADO)	\$1,371.03
5317002002000030	CITOLOGIA DE CEPILLADO GASTRICO	\$1,323.16
5317002002000020	CITOLOGIA DE ESOFAGO (CEPILLADO)	\$1,371.03
5317002002000010	CITOLOGIA DE LIQUIDOS CITOCENTRIFUG	\$1,371.03
5317002001000060	CITOLOGIA ENDOMETRIAL	\$1,371.03
5317002001000050	CITOLOGIA ENDOCERVICAL	\$1,371.03
5317002001000040	CITOLOGIA EXFOLIATIVA VAGINAL FUNC	\$2,298.61
5317002001000030	CITOLOGIA CERVICO VAGINAL, (TOMADA	\$690.34
5317002001000020	CITOLOGIA CERVICO VAGINAL (PAPANICO	\$263.45
5317002001000010	PAPANICOLAOU (CITOLOGIA VAGINAL)	\$361.68
5317001001001950	BIOPSIA DE COLON/RECTO RESECCION	\$4,599.04
5317001001001190	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR	\$1,996.09
5317001001001180	BIOPSIA DE VEJIGA, RESECCION	\$1,996.09
5317001001001170	BIOPSIA DE VAGINA O VULVA	\$1,996.09
5317001001001160	BIOPSIA DE UTERO Y ANEXOS	\$4,599.04
5317001001001150	BIOPSIA DE UTERO, LEGRADO FRACCIONA	\$3,475.50
5317001001001140	BIOPSIA DE UTERO, HISTERECTOMIA SIM	\$4,599.04
5317001001001130	BIOPSIA DE UTERO, ENDOMETRIO LEGRAD	\$3,475.50
5317001001001120	BIOPSIA DE UTERO ENDOMETRIO CON IMP	\$3,475.50
5317001001001110	BIOPSIA DE UTERO ENDOMETRIO POR SON	\$3,475.50
5317001001001100	BIOPSIA DE UTERO, CERVIX	\$1,996.09
5317001001001090	BIOPSIA DE UTERO, CERVIX Y ENDOMETR	\$3,475.50
5317001001001080	BIOPSIA DE UTERO LEGRADO POR ABORTO	\$3,475.50
5317001001001070	BIOPSIA DE TROMPA DE FALOPIO (SALPI	\$1,996.09
5317001001001060	BIOPSIA DE TROMPA DE FALOPIO (EMBAR	\$3,475.50
5317001001001050	BIOPSIA DE TIROIDES, TIROIDECTOMIA	\$4,599.04
5317001001001040	BIOPSIA DE TIROIDES POR PUNCION	\$3,475.50
5317001001001030	BIOPSIA DE TIROIDES LOBECTOMIA	\$3,475.50
5317001001001020	BIOPSIA DE TIMO, RESECCION	\$3,475.50
5317001001001010	BIOPSIA DE TESTICULO VARICOCELE	\$1,996.09
5317001001001000	BIOPSIA DE TESTICULO, QUISTE HIDROC	\$1,996.09
5317001001000990	BIOPSIA DE TESTICULO, ORQUIDECTOMIA	\$4,599.04
5317001001000980	BIOPSIA DE TESTICULO BILATERAL	\$3,475.50
5317001001000970	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS DE REGIO	\$3,475.50
5317001001000960	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO, OTROS TUM	\$1,996.09
5317001001000950	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO, FIBROMA -	\$1,996.09
5317001001000940	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS, FIBROMA-	\$3,475.50
5317001001000930	BIOPSIA DE SINOVIAL	\$1,996.09
5317001001000920	BIOPSIA DE SENO MAXILAR	\$3,475.50
5317001001000910	BIOPSIA DE SENO MAXILAR BILATERAL O	\$3,475.50
5317001001000900	BIOPSIA DE RINON, RESECCION NEFRECT	\$4,599.04
5317001001000890	BIOPSIA DE RINON POR PUNCION	\$3,475.50
5317001001000880	BIOPSIA DE QUISTE PILONIDAL	\$1,996.09
5317001001000870	BIOPSIA DE PULMON, TRANSBRONQUIAL	\$3,475.50
5317001001000860	BIOPSIA DE PULMON RESECCION LOBECTO	\$4,599.04
5317001001000850	BIOPSIA DE PROSTATA, TRANSURETRAL	\$4,599.04

VALIDADO
Departamento
JuridicoLAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."**Instituto Municipal de Pensiones**Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mxCONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE DE 2024

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5317001001000840	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$3,475.50
5317001001000830	BIOPSIA DE PROSTATA, SUPRAPUBLICA	\$4,599.04
5317001001000820	BIOPSIA DE PLEURA	\$3,475.50
5317001001000810	BIOPSIA DE PLACENTA	\$3,475.50
5317001001000800	BIOPSIA DE PLACA DE ATEROMA	\$1,996.09
5317001001000790	BIOPSIA DE PIEL, QUISTE SEBACEO	\$1,996.09
5317001001000780	BIOPSIA DE PIEL, QUISTE SEBACEO (VA	\$1,996.09
5317001001000770	BIOPSIA DE PIEL, NEVOS (VARIOS)	\$3,475.50
5317001001000760	BIOPSIA DE PIEL, NEVO	\$1,996.09
5317001001000750	BIOPSIA DE PIEL, MELANOMA	\$4,599.04
5317001001000740	BIOPSIA DE PIEL, CARCINOMA BASOCELU	\$3,475.50
5317001001000730	BIOPSIA DE PIEL (OTROS)	\$3,475.50
5317001001000720	BIOPSIA DE PERITONEO	\$1,996.09
5317001001000710	BIOPSIA DE PENE	\$3,475.50
5317001001000700	BIOPSIA DE PENE, TUMOR	\$4,599.04
5317001001000690	BIOPSIA DE PANCREAS	\$3,475.50
5317001001000680	BIOPSIA DE OVARIO, QUISTE	\$3,475.50
5317001001000670	BIOPSIA DE OVARIO, CUNA UNILATERAL	\$3,475.50
5317001001000660	BIOPSIA DE OVARIO, CUNA BILATERAL	\$3,475.50
5317001001000650	BIOPSIA DE OVARIO, TUMOR	\$3,475.50
5317001001000640	BIOPSIA DE OIDO, OTROS	\$1,996.09
5317001001000630	BIOPSIA DE OIDO (COLESTEATOMA)	\$1,996.09
5317001001000620	BIOPSIA DE NERVIOS VAGOS	\$1,996.09
5317001001000610	BIOPSIA DE NERVIOS PERIFERICO	\$3,475.50
5317001001000600	BIOPSIA DE MUSCULO	\$3,475.50
5317001001000590	BIOPSIA DE MIEMBRO INFERIOR POR AMP	\$4,599.04
5317001001000580	BIOPSIA DE MENISCO Y SINOVIAL	\$1,996.09
5317001001000570	BIOPSIA DE MENISCO, ESTUDIO MACROSC	\$1,266.16
5317001001000560	BIOPSIA DE MEDULA OSEA	\$4,599.04
5317001001000550	BIOPSIA DE MEDIASTINO	\$4,599.04
5317001001000540	BIOPSIA DE LARINGE, RESECCION DE TU	\$4,599.04
5317001001000530	BIOPSIA DE LARINGE, ENDOSCOPICA MUL	\$3,475.50
5317001001000520	BIOPSIA DE LARINGE (ENDOSCOPICA)	\$1,996.09
5317001001000510	BIOPSIA DE LABIO, LENGUA O MUCOSA O	\$1,996.09
5317001001000500	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, ENDOSC	\$1,996.09
5317001001000490	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO (RESEC	\$4,599.04
5317001001000480	BIOPSIA DE HUESO, RESECCION RADICAL	\$4,599.04
5317001001000470	BIOPSIA DE HUESO, LEGRADO O POR PUN	\$4,599.04
5317001001000460	BIOPSIA DE HIPOFISIS	\$3,475.50
5317001001000450	BIOPSIA DE HIGADO, RESECCION POR TU	\$4,599.04
5317001001000440	BIOPSIA DE HIGADO Y VESICULA BILIAR	\$3,475.50
5317001001000430	BIOPSIA DE HIGADO Y PANCREAS	\$3,475.50
5317001001000420	BIOPSIA DE HIGADO (CUNA Y POR PUNCI	\$3,475.50
5317001001000410	BIOPSIA DE HEMORROIDES	\$1,996.09
5317001001000400	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (OJO) RESEC	\$4,599.04
5317001001000390	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL, RE	\$4,599.04
5317001001000380	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL, PAROTI	\$3,475.50
5317001001000370	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL, RESECCI	\$4,599.04
5317001001000360	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES (V	\$3,475.50
5317001001000350	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES	\$3,475.50
5317001001000340	BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA, MASTEC	\$4,599.04
5317001001000330	BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA BILATER	\$4,599.04
5317001001000320	BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA	\$3,475.50
5317001001000310	BIOPSIA DE GANGLIOS LINFATICOS (VAR	\$4,599.04
5317001001000300	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	\$1,776.82
5317001001000290	BIOPSIA DE FOSA NASAL (POLIPOS)	\$1,996.09
5317001001000280	BIOPSIA DE FOSA NASAL (POLIPOS BILA	\$3,475.50
5317001001000270	BIOPSIA DE FISURA O FISTULA ANAL	\$1,996.09
5317001001000260	BIOPSIA DE ESTOMAGO, RESECCION, GAS	\$4,599.04
5317001001000250	BIOPSIA DE ESTOMAGO, ENDOSCOPICA	\$1,996.09

VALIDADO
Departamento
JuridicoLAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5317001001000240	BIOPSIA DE ESOFAGO, RESECCION	\$4,599.04
5317001001000230	BIOPSIA DE ESOFAGO, ENDOSCOPIA	\$1,996.09
5317001001000220	BIOPSIA DE ESOFAGO Y ESTOMAGO, ENDO	\$1,996.09
5317001001000210	BIOPSIA DE EPIDIDIMO, QUISTE	\$1,996.09
5317001001000200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO	\$1,996.09
5317001001000180	BIOPSIA DE COLON Y RECTO, ENDOSCOPI	\$1,996.09
5317001001000170	BIOPSIA DE COLON Y RECTO, MULTIPLE,	\$1,996.09
5317001001000160	BIOPSIA DE CERVIX UTERINO	\$1,996.09
5317001001000150	BIOPSIA DE CEREBRO, CEREBELO, SISTEMA	\$4,599.04
5317001001000140	BIOPSIA DE BAZO (ESPLENECTOMIA)	\$3,475.50
5317001001000130	BIOPSIA DE APENDICE CECAL	\$1,996.09
5317001001000120	BIOPSIA DE APENDICE CECAL Y VESICUL	\$3,475.50
5317001001000110	BIOPSIA DE APENDICE CECAL Y DE OVAR	\$3,475.50
5317001001000100	BIOPSIA DE AMIGDALAS (ADULTO)	\$1,996.09
5317001001000090	BIOPSIA DE AMIGDALAS (NINO Y JOVEN)	\$1,996.09
5317001001000080	REVISION DE LAMINILLAS (BIOPSIA)	\$3,475.50
5317001001000070	BIOPSIA TRANSOPERATORIA GRANDE	\$2,498.06
5317001001000020	BIOPSIA O PIEZA CHICA	\$1,996.09
5317001001000010	DESCRIPCION MACROSCOPICA, ESPECIMEN	\$1,266.16
5314011011000022	USO KIT TROCAR 10/12MM CAT TKD12	\$1,949.95
5314011011000015	PINZA EXT. MONOPOLAR DEX. 42 USO	\$1,696.93
5314011011000008	USO MASCARILLA PROSEAL	\$952.97
5314011011000007	USO DE MASCARILLA LARINGEA REFORZAD	\$608.90
5314011011000006	USO DE MASCARILLA LARINGEA FRASTRAC	\$2,429.10
5314011011000005	USO DE MASCARILLA LARINGEA CLASICA	\$407.30
5314011011000003	USO DE MONITOR DE SIGNOS VITALES	\$922.77
5314003003000006	SALA DE LABOR (USO X HORA)	\$640.11
5314001001000002	DERECHO DE SALA PARTO	\$3,653.87
5313000701000100	COPIA DE ESTUDIOS PLACAS O CD	\$508.38
5313000601000100	VIAL NEUROLITE (PREPARACION)	\$20,691.76
5313000203000400	TRATAMIENTO DE SAMARIO 153	\$22,571.96
5313000203000300	TRATAMIENTO DE FOSFORO -32	\$21,596.77
5313000203000203	TRATAMIENTO YTRIO-90 21-29MCI	\$70,503.31
5313000203000202	TRATAMIENTO YTRIO-90 11-20MCI	\$47,002.24
5313000203000201	TRATAMIENTO YTRIO-90 1-10MCI	\$23,501.10
5313000202000500	TRATAMIENTO I-131 51 - 100 mCi	\$14,638.64
5313000202000400	TRATAMIENTO I-131 31 - 50 mCi	\$13,102.08
5313000202000300	TRATAMIENTO I-131 11-30 mCi	\$10,537.93
5313000202000200	TRATAMIENTO CON I-131 1-10 mCi	\$9,685.57
5313000202000100	TRATAMIENTO I-131 101-200 mCi	\$19,462.33
5313000201000400	DOSIS TX 131I-MIBG 200 mCi	\$69,003.86
5313000201000300	DOSIS TX 131I-MIBG 150 mCi	\$124,815.49
5313000201000200	DOSIS TX 131I-MIBG 100 mCi	\$101,524.40
5313000201000100	TRATAMIENTO 100 MCI I-131 MIBG	\$101,524.40
5313000107011600	GAMMAGRAFIA CON UBIQUICIDINA	\$10,695.83
5313000107002600	GAMMAGRAFIA CON GALIO 67	\$18,302.47
5313000107002500	ESOFAGOGAMMAGRAFIA	\$2,093.63
5313000107002400	SALIVOGRAMA DIN DEGLUCION	\$5,188.76
5313000107002300	GAMMAGRAFIA DIVERT MECKEL	\$11,334.55
5313000107002200	GAMMAGRAFIA DE VIAS BILIARES	\$6,345.55
5313000107002100	GAMAGRAMA VENTRICULO Y CISTERNAS	\$7,717.02
5313000107002000	GAMMAGRAFIA BUSQUEDA STD	\$6,078.24
5313000107001900	GAMMAGRAFIA CORT SUPRARE NOR-I	\$10,528.72
5313000107001800	GAMMAGRAFIA OSEA	\$6,111.11
5313000107001700	GAMMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	\$5,216.29
5313000107001500	GAMMAGRAFIA DE TESTICULO	\$5,820.11
5313000107001400	CISTOGAMMAGRAFIA	\$6,005.79
5313000107001300	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES	\$11,264.77
5313000107001100	CISTERNOGAMMAGRAFIA	\$8,064.56
5313000107001000	GAMMAGRAFIA DE LINFATICOS	\$3,897.71

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

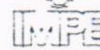
VALIDADO
Departamento
Jurídico
LAS PARTES
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5313000107000901	GAMMAGRAFÍA GLAND SALIVALES	\$6,255.98
5313000107000900	GAMMAGRAFÍA GLÁNDULAS MAMARIAS	\$3,530.19
5313000107000800	GAMMAGRAFÍA CON MIBG	\$29,984.41
5313000107000700	GAMMAGRAFÍA LEUCOS MARCADOS	\$5,816.42
5313000107000600	GAMMAGRAFÍA OCTREOSCAN-IN-III	\$41,197.03
5313000107000500	GAMMAGRAFÍA GANGLIO CENTINELA	\$8,872.00
5313000107000400	FLEBOGAMMAGRAFÍA	\$6,268.22
5313000107000300	GAMMAGRAFÍA BUSQ HEMANGIOMA	\$7,401.12
5313000107000200	GAMMAGRAFÍA VAC GASTR ESOFAG	\$4,868.36
5313000107000100	ESTUDIO CAPTACION I-131	\$2,773.75
5313000106000300	RASTREO TIROIDEO	\$10,026.16
5313000106000200	RASTREO CORPORAL CON SESTAMIBI	\$23,066.31
5313000106000100	RASTREO CON TALIO	\$12,747.43
5313000105000200	GAMMAGRAFÍA FEVI	\$6,362.67
5313000105000100	GAMMAGRAFÍA PERF CARD TL-MIBI	\$13,029.63
5313000104000200	GAMMAGRAFÍA TIROIDEA Tc 99m	\$3,201.86
5313000104000100	GAMMAGRAFÍA TIROIDEA NAI-131I	\$4,187.46
5313000103000300	GAMMAGRAFÍA PULMO PERFUSORIA	\$5,883.38
5313000103000200	GAMMAGRAFÍA PULMO VENT-PERF	\$9,685.57
5313000103000100	GAMMAGRAFÍA PULMO VENTILATORIA	\$5,727.03
5313000102000600	GAMMAGRAFÍA CEREB PAT TUMORAL	\$6,237.61
5313000102000500	GAMMAGRAFÍA CEREB I-II RITALÍN	\$28,831.20
5313000102000400	GAMMAGRAFÍA CEREBRAL ICTAL	\$19,824.10
5313000102000300	GAMMAGRAFÍA CEREBRAL DIAMOX	\$19,824.10
5313000102000200	GAMMAGRAFÍA CEREB F CAROTIDEO	\$6,267.78
5313000102000100	GAMMAGRAFÍA CEREBRAL NEUROLITE	\$30,036.42
5313000101000600	GAMMAGRAFÍA RENAL CON MAG III	\$11,478.93
5313000101000500	GAMMAGRAFÍA RENAL CON LAXIS	\$6,141.49
5313000101000300	GAMMAGRAFÍA RENAL C/CAPTOPRIL	\$7,767.65
5313000101000200	GAMMAGRAFÍA RENAL DTPA	\$7,767.65
5313000101000100	ANÁLISIS RENAL PERFUSION Y FUNCION	\$5,905.19
5313000000000001	SERVICIOS TÉCNICOS MEDICINA NUCLEAR	\$1,072.75
5312017002001410	PRUEBAS CRUZADAS POR CITOMETRIA DE	\$6,993.14
5312017001000100	VITAMINA B12	\$1,680.39
5312017001000090	AMNISURE	\$3,078.96
5312017001000010	PERFIL HIPOFISIARIO (LH, FCH, PRL, ACT)	\$3,039.21
531201500200009	HEPATITIS B VIRUS CUALITATIVO PCR	\$10,986.23
5312014001000250	TEGRETOL (CARBAMAZEPINA)	\$698.05
5312014001000240	EPAMIN, NIVEL DEL	\$647.86
5312014001000230	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE)	\$995.15
5312014001000210	NICOTINA EN ORINA	\$554.93
5312014001000190	DIGOXINA NIVEL DE	\$751.13
5312014001000120	PANEL DE DROGAS (ANTIDOPING)	\$1,247.82
5312014001000110	OPIACEOS EN ORINA	\$582.22
5312014001000070	COCAINA EN ORINA	\$744.08
5312014001000040	BENZODIAZEPINA EN ORINA	\$652.57
5312014001000020	ANFETAMINAS EN ORINA	\$722.82
5312013001000030	RAST INHALATORIO	\$4,182.19
5312013001000020	RAST ALIMENTICIO	\$4,182.19
5312013001000010	INMUNOGLOBULINA E (IgE)	\$994.16
53120128988	ACS. ANTI TRYPAÑOSOMA CRUZI IgG	\$4,080.22
53120128987	ANTICUERPOS ANTI VIH POR WESTERN BL	\$4,894.71
53120128475	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROFI	\$1,446.13
53120128238	PERFIL GRIPAL	\$2,010.17
53120127978	VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) Y B	\$5,618.51
53120127410	ANTICUERPOS ANTI Treponema pallidum	\$792.75
53120126152	PERFIL HORMONAL 6 (AE)	\$2,721.06
53120126144	PERFIL TIROIDEO (AE)	\$1,241.69
53120125326	QUIMICA 12 PARAMETROS	\$478.38
53120122844	VIRUS DEL PAILOMA HUMANO POR PCR	\$4,538.65

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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
Juridico

LAS PARTES
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5312012001000100	CUERPOS GRASOS EN ORINA	\$263.79
5312012001000060	GLUCOSA EN ORINA	\$209.37
5312012001000050	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS (ALBUM	\$668.08
5312012001000040	PROTEINA DE BENCE JONES	\$390.99
5312012001000020	EXAMEN GENERAL DE ORINA (PARCIAL)(P	\$192.86
5312012001000010	DENSIDAD URINARIA (GRAVEDAD ESPECIF	\$205.14
5312011002000120	BRUCELOSIS ROSA DE BENGALA Y 2 MERC	\$733.14
5312011002000080	REACCIONES FEBRILES X FIJACION (CMP	\$947.64
5312011001000300	MICROALBUMINA EN ORINA DE 24 HRS	\$729.33
5312011001000290	PROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILID	\$644.82
5312011001000260	PRENATALES (CMP)	\$898.05
5312011001000250	PRENUPCIALES (CMP)	\$714.99
5312011001000240	CELULAS LE. (CHIHUAHUA)	\$687.59
5312011001000230	TROPONINA T CUALITATIVA	\$911.31
5312011001000200	TROPONINA T CUANTIFICACIÓN	\$1,204.57
5312011001000190	V.D.R.L. (PRUEBAS LEUTICAS)	\$258.35
5312011001000170	REACCIONES FEBRILES (COMPLETAS)	\$584.80
5312011001000150	PERFIL REUMATICO(PCR,FR,ANA,VSG,ASO	\$1,569.65
5312011001000140	GRUPO SANGUINEO Y RH (P)	\$207.74
5312011001000130	GONADOTROFINAS CORIONICAS SANGRE (C	\$219.55
5312011001000120	GONADOTROFINAS CORIONICAS ORINA (CU	\$415.46
5312011001000110	FACTOR REUMATOIDE (R.A. TEST)	\$590.15
5312011001000100	CRIOGLOBULINAS EN SUERO	\$1,854.57
5312011001000090	COOMBS INDIRECTO	\$435.04
5312011001000080	COOMBS DIRECTO	\$245.49
5312011001000050	BRUCELLA SP, ROSA BENGALA	\$769.92
5312011001000030	ANTIESTREPTOLISINA (ASO)	\$337.93
5312011001000020	ANTICUERPOS HETEROFILOS (PAUL BUNNE	\$628.92
5312011001000010	AGLUTININAS FRIAS (CRIOAGLUTININAS)	\$1,414.94
5312010001000150	TIROGLOBULINA	\$1,512.86
5312010001000110	ROTAVIRUS EN HECES	\$782.96
5312010001000080	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTA	\$2,019.74
5312010001000070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$851.50
5312010001000060	ANTIGENO e DE LA HEPATITIS B (HBeAg	\$854.77
5312010001000050	ANTIGENO DE SUPERFICIE (AUSTRALIA)	\$577.48
5312010001000040	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$1,773.67
5312010001000030	ANTIGENO CA-15-3 (MAMARIO ESPECIFIC	\$1,725.76
5312010001000020	ANTIGENO CA-125	\$1,345.94
5312010001000010	ANTIGENO CA 19-9	\$1,702.44
5312009001000670	PANEL AC. TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBU	\$1,575.54
5312009001000610	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS TI	\$1,269.32
5312009001000600	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG IGM	\$2,038.81
5312009001000580	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IgM (ELISA)	\$3,876.36
5312009001000540	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDA	\$1,582.46
5312009001000470	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG	\$1,594.50
5312009001000380	ANTICUERPOS ANTI Sjogren SSA/Ro SSB	\$4,156.80
5312009001000370	ANTICUERPOS ANTI SCL-70 (ESCLERODER	\$1,776.94
5312009001000300	ANTICUERPOS ANTI SM (SMITH)	\$1,366.16
5312009001000280	ANTICUERPOS ANTI RNP (SMIT)	\$1,372.70
5312009001000260	ANTICUERPOS ANTI JOI	\$2,613.12
5312009001000240	ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMON	\$2,100.84
5312009001000220	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA DE TIPO	\$872.95
5312009001000200	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA DE TIPO IG	\$958.62
5312009001000190	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA DE TIPO IG	\$712.40
5312009001000180	ANTICUERPOS IgM CONTRA HEPATITIS A	\$1,129.61
5312009001000170	ANTICUERPOS IgG CONTRA HEPATITIS A	\$995.15
5312009001000160	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA DE TIPO	\$877.44
5312009001000140	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA)	\$945.59
5312009001000120	ANTICUERPOS ANTI HIV	\$721.14
5312009001000110	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	\$1,111.12

VALIDADO
Departamento
JurídicoCONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

29 de 37

LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUJERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-06-2025

5312009001000100	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER pylori	\$1,187.24
5312009001000080	ANTICUERPOS ANTI DNA ds (DOBLE CADE	\$2,761.52
5312009001000040	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS TI	\$1,330.24
5312008001000400	PARATHORMONA INTACTA (PTH)	\$1,953.84
5312008001000340	T4 CAPTACION	\$544.09
5312008001000330	HOMOCISTEINA EN SUERO	\$3,684.46
5312008001000320	TRANSFERRINA	\$873.75
5312008001000300	PROCALCITONINA SERICA	\$2,571.13
5312008001000250	T3 TOTAL (CMP)	\$572.36
5312008001000220	CORTISOL	\$651.28
5312008001000190	TSH NEONATAL	\$1,290.30
5312008001000170	TIROXINA TOTAL (T4 TOT)	\$521.20
5312008001000160	TESTOSTERONA TOTAL	\$747.69
5312008001000140	PROLACTINA	\$578.11
5312008001000130	PROGESTERONA	\$747.69
5312008001000120	PERFIL TIROIDEO	\$1,241.69
5312008001000070	PERFIL DE HIERRO(HE,CAP.SAT,TRANSF,	\$2,504.61
5312008001000060	HORMONA LUTEINIZANTE EN SANGRE	\$682.58
5312008001000050	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE EN SAN	\$608.10
5312008001000030	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TS	\$469.77
5312008001000020	CUANTIFICACION DE GONADOTROFINAS CO	\$932.13
5312008001000010	ESTRADIOL	\$593.21
5312007002001791	CARIOTIPO CON FOTO	\$10,908.89
5312007001000860	PEPTIDO C	\$1,512.86
5312007001000790	SIROLIMUS (RAPAMICINA)	\$3,706.66
5312007001000770	TACROLIMUS	\$1,911.80
5312007001000760	SEROAMEBA	\$1,264.95
5312007001000720	FENOBARBITAL, NIVEL SERICO	\$688.67
5312007001000710	PRE ALBUMINA SERICA	\$1,674.88
5312007001000700	ALCOHOL EN SANGRE	\$1,620.43
5312007001000690	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHE	\$750.04
5312007001000670	TORCH IgM (TOXO,RUBE, CITO, HERPES	\$1,944.07
5312007001000660	TORCH IgG (TOXO,RUBE, CITO, HERPES	\$1,944.07
5312007001000620	ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS I Y I	\$956.06
5312007001000560	EPSTEIN BARR VIRUS (PANEL COMPLETO)	\$3,178.26
5312007001000520	FTA ABS (ANTICUERPOS ANTITREPONEMA	\$1,477.16
5312007001000510	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CITRULINAD	\$2,266.25
5312007001000500	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUER	\$1,344.94
5312007001000320	INSULINA	\$1,402.90
5312007001000310	PANEL AUTOINMUNE(ANA,DNA,SM,RNP,SSA	\$5,759.68
5312007001000300	VIRUS RESPIRATORIO SINICIAL (VRS)	\$1,787.04
5312007001000280	TUBERCULINA (PPD,MANTOUX) PRUEBA DE	\$480.18
5312007001000260	PERFIL DE DONADOR (BANCO DE SANGRE)	\$2,964.54
5312007001000230	PANEL DE HEPATITIS AGUDA	\$4,978.36
5312007001000220	PANEL DE HEPATITIS "B"	\$3,751.56
5312007001000210	PANEL DE HEPATITIS "A"	\$1,794.67
5312007001000170	INMUNOGLOBULINA IgM	\$590.15
5312007001000160	INMUNOGLOBULINA IgG	\$567.85
5312007001000150	INMUNOGLOBULINA IgA	\$567.85
5312007001000130	HISTOPLASMINA, PRUEBA CUTANEA DE LA	\$733.99
5312007001000120	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (GLICOHEMOG	\$846.03
5312007001000100	FERRITINA SERICA	\$1,039.46
5312007001000070	COMPLEMENTO C3 C4	\$1,246.81
5312007001000060	COCCIDIODINA,PRUEBA CUTANEA A LA:	\$581.56
5312007001000050	COAGULININAS EN LCR, SUERO U ORINA	\$3,264.92
5312007001000020	ALFA FETO PROTEINA EN SUERO	\$1,129.27
5312006001000020	PERFIL DE GASES Y ELECTROLITOS ARTE	\$929.49
5312005010000760	GLUCOSA POST CARGA	\$652.90
5312005001001030	GLUCOSA POST CARGA (TAMIZAJE PARA D	\$652.90
5312005001001020	AMONIO (AMONIAO EN SANGRE)	\$652.90

\$652.90 INVALIDADO

IMPE Departamento Jurídico

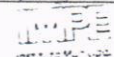
LAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE DE 2024Instituto Municipal de Pensiones
Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-06-2025

5312005001001000	QUIMICA SANGUINEA COMPLETA(GLUCOSA	\$588.22
5312005001000970	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA 5 HORA	\$663.20
5312005001000960	LITIO	\$1,224.96
5312005001000950	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION M.B.	\$601.17
5312005001000930	PERFIL BIOQUIMICO 24 (CHIHUAHUA)	\$1,978.16
5312005001000920	PREOPERATORIO CHIHUAHUA	\$1,286.15
5312005001000890	INDICE HOMA	\$1,258.89
5312005001000880	EXCRECION FRACCIONADA DE SODIO (FEN	\$252.02
5312005001000860	BALANCE DE NITROGENO EN ORINA DE 24	\$863.72
5312005001000800	NITROGENO DE LA UREA EN ORINA DE 24	\$315.85
5312005001000780	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS	\$365.66
5312005001000740	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUI	\$638.73
5312005001000710	CALCIO EN ORINA DE 24 HRS	\$329.55
5312005001000690	ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS	\$806.01
5312005001000640	TRIGLICERIDOS	\$258.12
5312005001000630	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (AL	\$319.95
5312005001000620	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	\$303.65
5312005001000590	SODIO EN ORINA	\$387.10
5312005001000580	QUIMICA SANG.(GLUC.UREA,CREA.A.URIC	\$420.75
5312005001000570	PROTEINAS TOTALES (P)	\$392.81
5312005001000550	POTASIO SERICO	\$387.10
5312005001000540	POTASIO EN ORINA	\$372.36
5312005001000530	PERFIL HEPATICO (PRUEBA DE FUNCION	\$758.08
5312005001000520	PERFIL DE LIPIDOS	\$771.97
5312005001000510	PERFIL BIOQUIMICO 24 (ELEC,CALCIO,F	\$1,978.16
5312005001000500	PERFIL BIOQUIMICO 17 (ELECTROLITOS,	\$1,266.18
5312005001000490	PERFIL BIOQUIMICO 15 (ELECTROLITOS)	\$725.83
5312005001000450	NITROGENO DE LA UREA EN SANGRE	\$220.95
5312005001000420	MAGNESIO SERICO	\$335.06
5312005001000410	LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD (LDL	\$626.06
5312005001000400	LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (HDL	\$626.06
5312005001000390	LIPASA	\$995.59
5312005001000370	LACTATO (ACIDO LACTICO)	\$2,474.19
5312005001000360	HIERRO SERICO	\$639.95
5312005001000350	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA 3 HRS	\$790.91
5312005001000340	GLUCOSA POST-PRANDIAL DE 2 HRS	\$457.06
5312005001000330	GLUCOSA EN SANGRE (P)	\$169.55
5312005001000320	GAMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGTP)	\$598.31
5312005001000310	FOSFORO EN SANGRE	\$235.47
5312005001000300	FOSFORO EN ORINA DE 24 HRS	\$405.27
5312005001000290	FOSFATASA ALCALINA SERICA (P)	\$348.93
5312005001000280	ENZIMAS CARDIACAS	\$1,420.86
5312005001000270	ELECTROLITOS URINARIOS	\$765.21
5312005001000260	ELECTROLITOS SERICOS (SODIO,POTASIO	\$766.43
5312005001000250	ELECTROLITOS EN SUDOR (METODO DE IO	\$4,593.74
5312005001000220	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (LD	\$319.34
5312005001000210	DEPURACION DE CREATININA	\$376.70
5312005001000190	CREATININA EN ORINA	\$246.50
5312005001000180	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (P)	\$274.23
5312005001000160	COLESTEROL TOTAL	\$240.98
5312005001000140	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	\$727.67
5312005001000120	CALCIO SERICO	\$329.55
5312005001000090	BILIRRUBINA TOTAL (TOTAL,DIRECTA E	\$346.25
5312005001000080	COLOR EN ORINA	\$261.09
5312005001000070	APOLIPOPROTEINA A Y B	\$2,149.33
5312005001000050	AMILASA EN SANGRE (P)	\$335.07
5312005001000040	AMILASA EN ORINA DE 2 HRS	\$428.93
5312005001000030	ALBUMINA EN SANGRE	\$268.76
5312005001000020	ACIDO URICO EN SANGRE (P)	\$265.50
5312005001000010	ACIDO URICO EN ORINA	\$265.50

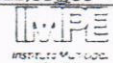
VALIDADO
Departamento
JuridicoLAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

Instituto Municipal de Pensiones

Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Commutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mxCONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE DE 2024

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5312004001000110	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (T	\$246.50
5312004001000100	TIEMPO DE TROMBINA	\$762.18
5312004001000090	TIEMPO DE SANGRADO	\$246.50
5312004001000080	TIEMPO DE PROTROMBINA (P)	\$246.50
5312004001000070	TIEMPO DE COAGULACION	\$246.50
5312004001000060	RETRACCION DEL COAGULO	\$1,167.11
5312004001000040	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACI	\$1,004.97
5312004001000030	FIBRINOGENO, CUANTIFICACION DE (CLAU	\$1,147.02
5312004001000020	DIMERO D	\$1,366.38
5312004001000010	ANTICOAGULANTE LUPICO	\$1,404.73
5312003001000390	CORRECCIONES DE TP O TPT	\$2,328.48
5312003001000220	PEPTIDO NATIURETICO TIPO B (PRO-BNP	\$4,031.94
5312003001000170	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	\$181.61
5312003001000160	SERIE ROJA (HB,HCTO,VCM,HCM,CMHC)	\$319.70
5312003001000150	SERIE BLANCA (LEUCOCITOS Y DIFERENC	\$319.70
5312003001000140	RECuento DE RETICULOCITOS	\$266.70
5312003001000130	RECuento CELULAR EN LIQUIDOS	\$319.14
5312003001000120	PLAQUETAS (RECuento PLAQUETARIO) CU	\$332.41
5312003001000060	GOTA GRUESA	\$371.99
5312003001000040	EOSINOFILOS NASAL	\$288.12
5312003001000010	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (P)	\$343.43
5312002001000110	SANGRE OCULTA EN HECES (GUAYACO)(P)	\$207.74
5312002001000090	OXIUROS (NIH), PRUEBA DE:	\$166.96
5312002001000070	IAPC (AMIBAS EN PLATINA CALIENTE)	\$193.83
5312002001000060	HELICOBACTER PYLORI EN HECES FECAL	\$2,729.46
5312002001000040	COPROPASITOSCOPICO (UNA MUESTRA)	\$256.08
5312002001000030	COPROPASITOSCOPICO (TRES MUESTRAS	\$422.58
5312002001000020	COPROLOGICO	\$238.97
5312001001000650	AMNISURE DETECCION DE RUPTURA DE ME	\$3,078.96
5312001001000570	STREP GRUPO B VAGINAL	\$467.24
5312001001000510	ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS EN HECES	\$923.58
5312001001000490	PRUEBA RAPIDA DE INFLUENZA "A" Y "B	\$1,127.70
5312001001000460	CULTIVO DE LIQUIDOS (CMP)	\$1,303.71
5312001001000450	CULTIVO ESPECIAL VAGINAL Y CHLAMYDI	\$2,059.39
5312001001000440	CULTIVO DE HDA/ANT (CMP)	\$1,215.78
5312001001000340	TOXINA A Y B DEL CLOSTRIDIUM DIFI	\$1,456.31
5312001001000260	UROCULTIVO (CULTIVO DE ORINA)	\$900.30
5312001001000150	HEMOCULTIVO AEROBIO	\$1,433.27
5312001001000130	GRAM, TINCION DE (P)	\$185.49
5312001001000120	ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLITICO	\$557.81
5312001001000110	ESPERMATOBIOSCOPIA (ESPERMOGRAMA)	\$518.07
5312001001000100	CULTIVO ORDINARIO CUALQUIER SITIO (	\$887.84
5312001001000090	CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$1,303.71
5312001001000080	CULTIVO DE HONGOS (CUALQUIER SITIO)	\$543.20
5312001001000070	CULTIVO DE BAAR	\$2,207.08
5312001001000060	CULTIVO DE ANAEROBIOS (CUALQUIER S	\$1,303.71
5312001001000050	COPROCULTIVO	\$1,003.51
5312001001000030	BACILOSCOPIA (1) DE CUALQUIER SITIO	\$625.86
5312000001000001	TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO	\$276.71
5310000201000011	APLICACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	\$11,192.70
5310000200010002	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS Y VELOC	\$6,092.51
5310000200010001	ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE 2 M	\$3,128.18
5310000190010001	VALVULOPLASTIA	\$52,719.72
5310000180010002	USO SALA HEMODINAMIA PROCEDIMIENTOS	\$32,401.36
5310000180010001	USO DE SALA DE HEMODINAMIA	\$5,821.95
5310000170010001	TERAPIA ENDOVASCULAR (EMBOLIZACION	\$54,828.67
5310000120010001	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	\$31,021.34
5310000110010002	SEPTOSTOMIA	\$22,884.86
5310000101000005	USO BALON CONTRAPULSACION POR DIA	\$14,773.72
5310000080010001	DERIVACION BILIAR (RX)	\$22,884.86

VALIDADO
Departamento
JuridicoLAS PARTES:
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."**Instituto Municipal de Pensiones**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE DE 2024Río Sena No. 1100. Col. Alfredo Chávez. C.P. 31414, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 4800 | municipiochihuahua.gob.mx

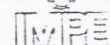
**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

531000070010004	CATERISMO CARDIACO DERECHO	\$19,070.74
531000070010003	CATERISMO CARDIACO DER E IZQ / CO	\$30,513.16
531000070010002	CATERISMO CARDIACO /CORONARIOGRAF	\$52,444.51
531000070010001	CATERISMO B CARDIACO IZQUIERDO	\$23,838.42
531000050010001	BIOPSIA DE CORAZON	\$19,070.74
531000040010015	ARTERIOGRAFIA TRONCOS SUPRAAORTICOS	\$17,495.42
531000040010014	SERIE ADICIONAL DE ARTERIOGRAFIA	\$5,364.45
531000040010012	ARTERIOGRAFIA SUBCLAVIA UNILATERAL	\$14,994.68
531000040010011	ARTERIOGRAFIA SUBCLAVIA BILATERAL	\$19,070.74
531000040010008	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE ARTERIA	\$19,070.74
531000040010007	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE ARTERIA	\$19,070.74
531000040010005	ARTERIOGRAFIA FEMORAL PERIFERICA UN	\$12,733.58
531000040010004	ARTERIOGRAFIA FEMORAL PERIFERICA BI	\$18,308.80
531000040010003	ARTERIOGRAFIA ESLENICA	\$22,884.86
531000040010001	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL	\$19,070.74
531000030010002	APLICACION DE MARCAPASO TEMPORAL	\$5,592.18
531000020010001	ANGIOPLASTIA CORONARIA	\$27,652.57
531000010010007	PANANGIOGRAFIA 3 VASOS VERTEBRAL, C	\$19,070.73
531000010010005	ANGIOGRAFIA RENAL SELECTIVA	\$18,992.20
531000010010004	ANGIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION	\$28,606.12
531000010010003	ANGIOGRAFIA PULMONAR	\$19,070.74
531000010010002	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA SELECTIVA UNI	\$11,155.61
531000010010001	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA SELECTIVA BIL	\$15,931.12
530900000000001	SERVICIOS TÉCNICOS HEMODIÁLISIS	\$1,072.75
53080128483	CHOLANGIO-PANCREA RETROG C/COLOCACI	\$12,899.67
5308000908000412	CHOLANGIO-PANCRE. RETROGRADA C/ESFIN	\$9,728.66
5308000908000404	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	\$3,446.72
5308000908000049	ESCLEROSIS DE ULCERA SANGRANTE	\$6,665.11
5308000807000008	SERVICIO LAVADO Y ESTERILIZACION DE	\$571.37
5308000706000007	ANOSCOPIA	\$2,279.73
5308000605000004	PH METRIA ESOFAGICA (24 HRS)	\$7,009.59
5308000605000002	MANOMETRIA ESOFAGICA	\$8,130.27
5308000504000017	LIGADURA DE VARICES	\$8,643.63
5308000504000016	GASTROSCOPIA (PANENDOSCOPIA ALTA)	\$3,085.61
5308000504000014	ESCLEROSIS VARICES TRANSENDOSCOPICA	\$5,494.68
5308000504000011	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ESO	\$2,551.93
5308000000000001	SERVICIOS TÉCNICOS ENDOSCOPIA	\$1,072.75
5307000202000009	POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES	\$7,604.00
5307000202000006	NFC POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$2,437.88
5307000202000005	NFC POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$2,535.42
5307000202000004	NFC POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENS	\$2,535.42
5307000201000003	SERVICIOS TECNICOS NEUROFISIOLOGIA	\$1,072.75
5307000101000009	EEG MAPEO CEREBRAL	\$7,151.54
5307000101000002	EEG ELECTROENCEFALOGRAMA	\$2,929.00
5305001604000004	INCUBADORA DE TRASLADO POR HORA	\$2,508.62
5305001601000201	AMBULATORIO 50% INCUBADORA (IN)	\$801.93
53020123596	ESTERILIZACION PLASMA MEDIA CARGA	\$415.41
53020123593	ESTERILIZACION PLASMA CARGA	\$747.72
5302010001000018	SIERRA PARA ESTERNOTOMIA	\$1,118.23
5302010001000017	USO HOJA DE SIERRA ESTERNON	\$341.62
5302009009000003	MONITOR PARA SATURACION DE OXIGENO	\$1,091.85
5302008101000405	URETEROSCOPIO RIGIDO USO	\$5,852.36
5302008001000400	TORNIQUETE NEUMATICO ZIMMER USO	\$1,657.54
5302007907000005	USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA P	\$305.06
5302007907000004	USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA M	\$305.06
5302007907000003	USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA M	\$305.06
5302007907000002	USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA M	\$380.14
5302007907000001	USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA M	\$380.14
5302007905000395	SIERRA OSCILATORIA ZIMMER USO	\$1,008.04
5302007904000395	SIERRA NEUMATICA MINI-DRIVER USO	\$920.51

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5302007903000395	SIERRA NEUMATICA MICRO-DIVER USO	\$4,882.58
5302007902000395	SIERRA NEUMATICA MAXI-DIVER USO	\$920.51
5302007901000399	USO DE PROTECTOR PARA ULCERAS	\$525.83
5302007901000398	SIERRA PARA SISTEMA 1 MCA. STRYKER	\$672.32
5302007901000397	SISTEMA 1 PARA HUESOS MCA. STRYKER	\$6,354.12
5302007901000395	USO SIERRA ELECTRICA CAST CUTER MCA	\$1,118.23
5302007801000390	RESECTOSCOPIO USO	\$1,108.44
5302007801000380	NEFROSCOPIO USO	\$3,512.93
5302007701000385	RECUPERADOR SANGUINEO USO	\$4,964.71
5302007601000381	SIGMOIDOSCOPIO X USO	\$866.84
5302007601000380	RECTOSIGMOIDOSCOPIO WLCH-ALLYN USO	\$579.50
5302007401000370	PROCESADOR INJERTOS ZIMMER MECH-GRA	\$1,008.04
5302007211001004	AMB. DERECHO DE SALA CIRUGIA MEDIAN	\$1,750.19
5302007211001003	AMB. DERECHO DE SALA CIRUGIA MENOR	\$1,750.19
5302007211001002	AMB. DERECHO DE SALA CIRUGIA PEQUEÑ	\$1,116.17
5302007211000375	AMB. INSTRUMENTAL P/CIRUGIA PEQUEÑA	\$654.61
5302007211000374	AMB. INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MENOR	\$818.27
5302007211000373	AMB. INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MEDIANA	\$996.00
5302007211000310	AMB. MAQUINA DE ANESTESIA	\$449.31
5302007211000145	AMB. ELECTROCOAGULADOR (BOBY)X OPER	\$682.58
5302007211000130	AMB. RECUPERACION	\$171.19
5302007211000001	AMB. MONITOR	\$449.31
5302007201001036	EQUIPO PARA MEDULA OSEA	\$589.73
5302007201001031	PERFORADOR NEUMATICO POR USO	\$704.19
5302007201001024	COMPUTADORA GASTO-CARDIACO XDIA	\$1,779.18
5302007201001019	TOCOCARDIOGRAFO (MAS DE 30 MINUTOS)	\$953.38
5302007201001018	TOCOCARDIOGRAFO (-30 MINUTOS)	\$657.45
5302007201001017	EQUIPO DE BLOQUEO	\$563.41
5302007201001014	EQUIPO DE NITROGENO	\$408.32
5302007201001013	EQUIPO DE SUTURA CHICO	\$584.24
5302007201001011	EQUIPO SWAN GANZ	\$610.30
5302007201001010	EQUIPO SUBCLAVIA	\$610.30
5302007201001009	EQUIPO SELLO DE AGUA	\$586.89
5302007201001008	VENODISECCION X USO	\$610.30
5302007201001007	GASTROSCOPIO X USO	\$704.19
5302007201001006	FORCEPS USO	\$248.75
5302007201001005	ESTIMULADOR DE APNEAS	\$692.60
5302007201001004	EQUIPO DE SONDEO	\$326.72
5302007201001003	EQUIPO WARM TOUCH	\$415.46
5302007201001002	EQUIPO LIGASURE	\$2,797.42
5302007201000375	INSTRUMENTAL P/CIRUGIA PEQUEÑA	\$882.73
5302007201000374	INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MENOR	\$1,103.55
5302007201000373	INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MEDIANA	\$1,355.97
5302007201000372	INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MAYOR I	\$1,806.32
5302007201000371	INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MAYOR II	\$2,258.73
5302007201000303	USO INSTRUMENTAL PARA LEGRADO	\$821.93
5302007201000302	USO INSTRUMENTAL PARA PARTO	\$1,009.88
5302007101000355	PIERNERAS USO	\$668.88
5302007101000345	MUÑECOS WILSON USO	\$1,699.78
5302007002000040	COMPAS CRUSHFIELD POR 24 HS. USO	\$3,232.26
5302007001000350	PERFORADOR CRANEAL 3M USO	\$614.24
5302007001000345	MUÑECOS GEL USO	\$1,463.07
5302006903000345	AUTOTRANSFUSION Y AFERESIS	\$42,394.86
5302006902000350	USO BALON DE CONTRAPULSACION	\$31,169.65
5302006902000345	AUTOTRANSFUSION	\$21,203.55
5302006804000340	MODULO DE TERMODILUCION USO	\$1,950.78
5302006803000340	MODULO DE SATURACION VENOSA DE OXIG	\$1,565.10
5302006801000340	MODULO DE ELECTROENCEFALOGRAMA USO	\$1,278.40
5302006704000335	MICROSCOPIO S/CARA A CARA (P) USO	\$1,464.49
5302006703000340	MICROSCOPIO OMPI NEURO NC-4 USO	\$5,415.64

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

34 de 37

VALIDADO
Departamento
Juridico
LA PARTE
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. IMPE-AD-06-2025

5302006703000335	MICROSCOPIO OPMI PRO MAGIS (P) USO	\$1,464.49
5302006601000330	MICRO MANIPULADOR MM4 STORZ PARA LA	\$1,589.60
5302006503000325	MESA PARA TRAUMA MED-MARK USO	\$826.43
5302006502000325	MESA PARA MARCAPASO USO	\$579.50
5302006501000325	MESA DE OPERACIONES NEURO USO	\$579.50
5302006401000320	MEDIASTINOSCOPIO STORZ USO	\$3,740.37
5302006304000315	MASCARILLA LARINGEA PROSEAL USO	\$2,199.74
5302006303000315	MASCARILLA LARINGEA REFORZADA FLEXI	\$4,054.35
5302006302000315	MASCARILLA LARINGEA FASTRACH USO	\$10,474.45
5302006301000315	MASCARILLA LARINGEA CLASICA (USO)	\$2,413.35
5302006201000311	MANEJO BOMBA DE CIRCULACION EXTRACO	\$2,828.20
5302006201000310	MAQUINA DE LITOTRIPSIA EXTRACORPORE	\$32,910.71
5302006101000305	LUPAS QUIRURGICAS USO	\$387.73
5302005901000298	USO DE SUCCION (EMPOTRADA)	\$107.09
5302005901000297	USO DE FLUJOMETRO	\$47.89
5302005901000296	USO LARINGOSCOPIO WELCH ALLIN	\$121.92
5302005802000290	LAMPARA FRONTAL WELCH-ALLYN USO	\$324.43
5302005801000290	USO LAMPARA FRONTAL MCA. STRYKER	\$381.57
5302005702000285	KIT CUSA EXCEL No. 36 KHZ. (EQ. REU	\$22,964.58
5302005701000285	KIT CUSA EXCEL NO. 23 KHZ. (EQ.REUS	\$22,964.58
5302005601000280	HEMOCHRON USO	\$6,003.15
5302005501000275	GLUCOSA CAPILAR	\$41.00
5302005402000270	USO FUENTE LUZ MCA. STRYKER	\$544.84
5302005401000270	FUENTE DE LUZ USO	\$290.58
5302005301000265	FLUROSCOPIA (LITOTRIPTOR) USO	\$5,302.20
5302005201000260	FIBROSCOPIO PARA INTUBACION (USO)	\$2,789.47
5302005101000255	ESTERNOTOMO USO	\$1,120.48
5302005001000250	ESPIROMETRO OHMEDA USO	\$767.94
5302004802000240	KIT DE SUSPENSION USO	\$172.43
5302004801000240	EQUIPO SUSPENSION DE HOMBRO	\$1,230.48
5302004701000235	USO EQUIPO RECONSTRUCCION CRUZADO A	\$6,035.99
5302004601000230	EQUIPO HUMMER 2 USO	\$6,529.83
5302004503000225	EQUIPO ENDUROLOGICO URETERAL USO	\$3,873.02
5302004502000225	EQUIPO ENDUROLOGICO RENAL USO	\$5,799.33
5302004501000225	EQUIPO ENDO-URO ACMI CON CITOSCOPIO	\$5,078.99
5302004302000215	EQ./P./CIR.TEJIDO OSEO Y TEJIDO BLAND	\$3,615.89
5302004301000215	EQ./P./REIMPLANTES Y MICRO.D PEQ.VAS	\$3,615.89
5302004102000205	DOPPLER PRECORDIAL	\$899.89
5302004004000002	USO SALA RECUPERACION P/APLICACIÓN	\$1,907.08
5302004001000200	DEFIBRILADOR USO	\$1,403.91
5302003901000195	CRANEOTOMO 3M USO	\$1,008.04
5302003801000190	COLEDOCOSCOPIO STORZ USO	\$5,098.38
5302003702000185	EQUIPO NORM-O-TEMP O A.V. MUELLER U	\$808.06
5302003701000185	COLCHON BLANKETROLL USO	\$2,375.23
5302003601000180	CAPNOMETRO NORMACAP (USO)	\$962.56
5302003502000175	HOT LINE USO	\$385.69
5302003501000175	CALENTADOR DE SANGRE BAXTER USO	\$385.69
5302003401000171	CABEZAL DORO PARA NEUROCIRUGIA USO	\$5,164.69
5302003401000170	CABEZAL DE MAYFIELD USO	\$5,164.69
5302003301000165	BROCA PERFORADOR CRANEAL USO	\$14,745.13
5302003201000160	BOMBA IRRIGACION CABOT USO	\$665.23
5302003101000159	BOMBA AMBULATORIA POST-OPERACIÓN (	\$1,084.38
5302003101000158	BOMBA AMBULATORIA POST-OPERACIÓN (	\$2,168.51
5302003101000155	BOMBA DE INFUSION USO (CIR)	\$334.26
5302003001000152	BOMBA DE CONTRAPULSACION X OPERACIO	\$6,025.19
5302003001000150	BOMBA DE CIRCULACION USO	\$5,837.69
5302002902000150	RESPIRADOR DE VOLUMEN	\$2,540.49
5302002902000149	MONITOR DATASCOPE	\$1,568.60
5302002902000148	HISTEROSCOPIO (USO)	\$3,706.58
5302002902000145	ELECTROCAUTERIO USO	\$929.27

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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
Juridico

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5302002901000145	BIOPOLAR MALLIS USO	\$579.50
5302002801000140	BASCULA ELECTRONICA SARTORIUS USO	\$255.08
5302002701000135	URETROTOMO	\$2,191.19
5302002601000130	TORNILLO RICHMOND (24 HRS)	\$512.20
5302002502000125	SOPORTE VENTRICULAR (ECMO) INCLUYE I	\$24,101.19
5302002501000125	SOPORTE VENTRICULAR (ECMO)	\$16,985.70
5302002402000120	SET VIDEO UROLOGIA USO	\$1,134.56
5302002401000120	SISTEMA T.V. Y VIDEO	\$1,244.78
5302002302000116	LAPAROSCOPIO X OPERACION	\$6,354.12
5302002203000111	RECUPERACION X HORA	\$431.77
5302002201000110	RECUPERACION POST-ESTUDIO DE HEMODI	\$849.79
5302002102000207	MICROSCOPIO ELECTRONICO X OPERACION	\$2,441.97
5302002102000205	MAQUINA DE MOVIMIENTOS PASIVOS	\$1,174.14
5302002102000204	MAQ. ANESTESIA CIRUGIA MAYOR II (4	\$3,010.04
5302002102000203	MAQ. ANESTESIA CIRUGIA MAYOR I (3 H	\$1,825.28
5302002102000202	MAQ. ANESTESIA CIRUGIA MEDIANA (2 H	\$1,202.30
5302002102000201	MAQ. ANESTESIA CIRUGIA MENOR (1 HR)	\$901.50
5302002102000113	MONITOR INVASIVO DE TERAPIA INTENSI	\$4,693.30
5302002102000111	MONITOREO CIRUGIA MEDIANA	\$1,213.70
5302002102000110	MONITOREO CIRUGIA MENOR	\$910.09
5302002102000109	MONITOREO CIRUGIA PEQUEÑA	\$605.84
5302002102000108	MONITOREO CIRUGIA MAYOR II	\$3,010.04
5302002102000107	MONITOREO CIRUGIA MAYOR I	\$1,825.28
5302002101000105	MONITOR PARA PRESION INVASIVAS Y NO	\$983.57
5302002002000100	ESTIMULADOR FACIAL A.V. MULLER USO	\$512.20
5302002001000100	MONITOR ESTIMULADOR SILVERSTEIN (US	\$2,356.85
5302001901000096	MAQ. ANESTESIA (CIRUGIA PEQUEÑA) 1/	\$605.84
5302001801000090	LITHOTRIPTOR ELECTROHYDRAULICO (ULT	\$5,067.99
5302001705000085	PRUEBA DE LASER SHARPLAN Y CO2 USO	\$2,769.06
5302001703010085	NAVEGADOR MEDTRONIC USO	\$21,713.71
5302001601000080	LAMPARA VISILUX	\$673.38
5302001501000075	INTERCAMBIADOR DE CALOR	\$2,375.23
5302001401000070	INCINERACION (UNA PIEZA)	\$4,963.48
5302001302000065	OXIGENO VIA M.A. CADA 1/2 HR	\$288.28
5302001202000060	FUENTE DE PODER P/MARCAPASO MEDTRON	\$334.63
5302001201000060	FUENTE DE PODER MARCAPASO SECUENCIA	\$3,034.54
5302001101000055	FOTOGRAFIA DE ARTROSCOPIA	\$4,676.79
5302001003000050	ESTERILIZACION EQ.ESPECIAL CARGA TO	\$2,265.02
5302001002000050	ESTERILIZACION EQ.ESP. 50% POR CARG	\$1,132.55
5302001001000050	ESTERILIZACION EQ.ESP. 25% POR CARG	\$569.33
5302001001000005	ESTERILIZACION A GAS MEDIA CARGA	\$371.39
5302001001000004	ESTERILIZACION A GAS CARGA	\$742.80
5302001001000003	ESTERILIZACION A VAPOR MEDIA CARGA	\$212.20
5302001001000001	ESTERILIZACION A VAPOR CARGA	\$424.45
5302000901000045	EQUIPO PARA CIRUGIA MAXILO-FACIAL	\$1,804.08
5302000702000035	INSTRUMENTAL CARDIOVASCULAR POR 1/2	\$224.46
5302000701000062	USO SALA EXTERNOS CIRUGIA (1 HORA)	\$1,026.79
5302000701000061	USO SALA EXTERNOS (30 MINUTOS)	\$616.67
5302000701000060	USO SALA EXTERNOS (15 MINUTOS)	\$310.39
5302000701000058	20% ADICIONAL CIRUGIA MAYOR UNO	\$1,941.37
5302000701000057	20% ADICIONAL CIRUGIA MEDIANA	\$1,294.36
5302000701000056	20% ADICIONAL CIRUGIA MENOR	\$647.08
5302000701000055	20% ADICIONAL CIRUGIA PEQUEÑA	\$388.95
5302000701000054	DERECHO DE SALA MAYOR DOS	\$12,943.11
5302000701000053	DERECHO DE SALA MAYOR UNO	\$9,707.21
5302000701000052	DERECHO DE SALA MEDIANA	\$6,471.27
5302000701000051	DERECHO DE SALA MENOR	\$3,235.72
5302000701000050	DERECHO DE SALA PEQUEÑA	\$1,944.25
5302000701000039	MINUTO EXCEDENTE CIRUGIA	\$57.35
5302000601000030	CUCHILLAS PARA URETROTOMO	\$854.98

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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

Juridico

LAS PARTES
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****NO. IMPE-AD-06-2025**

5302000501000025	COMPAS CRANEAL DE CRUSHFIELD VENTA	\$29,767.83
5302000401000021	BRONCOSCOPIO X OPERACION	\$3,388.87
5302000401000020	CISTOSCOPIO ADULTO	\$1,192.91
5302000201000010	BISTURI ARMONICO ULTRACISION	\$2,316.66
5302000103000005	MICROFRESADORA ELECTRICA STRAYKER U	\$4,458.63
5302000102000005	MICRO FRESADORA ELECTRICA BIEN AIR	\$4,458.63
5302000101000005	AIR-ROTOR	\$573.37
5302000010000003	SEPARADOR GUIDANT AXIUX	\$14,466.80
5302000010000002	SEPARADOR CTS VORTEX C/SIST SUCCION	\$18,863.21
5302000010000001	SEPARADOR CTS ULTIMA OPCAB SYSTEM	\$11,819.58
5301005005000012	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS SUPERIOR	\$3,993.30
5301005005000011	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIOR	\$3,993.30
5301005005000009	DOPPLER DE DISFUNCION ERECTIL	\$2,546.66
5301003003000006	ECOCARDIOGRAMA-STRESS TRANSTORACICO	\$4,815.21
5301003003000003	ECOCARDIOGRAMA-DOPPLER TRANSTORACIC	\$1,123.43
5301003003000002	ECOCARDIOGRAMA-DOPPLER COLOR TRANSE	\$5,060.48
5301002002000009	PRUEBA DE ESFUERZO CON MEDICAMENTO	\$2,474.01
5301002002000008	ELECTROCARDIOGRAMA	\$564.11
5301002002000007	EJERCICIO CON TALIO	\$4,000.91
5301002002000005	PRUEBA DE ESFUERZO	\$1,235.88
5301002002000003	HOLTER DE CORAZON	\$1,573.25
5300200000000001	USO SOLUCIÓN NON-RINSE	\$47.64
0090000101000001	HEMODIALISIS	\$6,780.62

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS NO. IMPE-AD-06-2025,
CELEBRADO 20 DE DICIEMBRE 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
Juridico

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
"CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE,
S.A. DE C.V."