

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, EN LO SUCESIVO "EL ISSEMYM", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. DELFINO REYES PAREDES, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y POR LA OTRA PARTE, LA FUNDACIÓN HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA LUZ, I.A.P, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, LIC. PABLO ARTURO CRUZ YÁÑEZ, EN LO SUCESIVO "EL HOSPITAL", A QUIENES SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. DE "EL ISSEMYM":

I.1. Que en términos de los artículos 45 y 47 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por decreto número 131 de la H. XLIII Legislatura del Estado de México, por el que se expidió la entonces Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México, de sus Municipios y de los Organismos Coordinados y Descentralizados.

I.2. Que de conformidad con los artículos 2 y 14 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México, de sus Municipios, tiene como objetivos: otorgar a los derechohabientes las prestaciones que establece la Ley, de manera oportuna y con calidad, entre las que se encuentran lo relacionado con los servicios de salud de los derechohabientes; ampliar, mejorar y modernizar el otorgamiento de las prestaciones que tiene a su cargo; y contribuir al mejoramiento de las condiciones económicas, sociales y culturales de los derechohabientes.

I.3. Que Licenciado Delfino Reyes Paredes, es Director General de "**EL ISSEMYM**", nombramiento conferido por el Doctor en Derecho Eruviel Ávila Villegas, Gobernador Constitucional del Estado de México, según consta en el Acta de la Sesión Extraordinaria número 01 (uno) del 2013 de fecha 04 de enero de 2013, del H. Consejo Directivo de "**EL ISSEMYM**" y protocolizada en el Instrumento Notarial número (4,884) cuatro mil ochocientos ochenta y cuatro, volumen número ciento noventa y siete (197), pasado ante la fe de la Licenciada Teresa Peña Gaspar, Notario Público número 138 del Estado de México y del Patrimonio Inmueble Federal, con residencia en el municipio Tepetzotlán, Estado de México.

I.4. Que por las necesidades de atención médica especializada que requiere para sus pacientes y por no contar con la infraestructura adecuada para otorgarla con al

eficiencia y eficacia requerida, es su deseo subrogar dicha prestación de servicios de salud en materia de atención médica a favor de "EL HOSPITAL", así mismo dispone de los recursos económicos necesarios, para hacer frente al compromiso de pago derivado del presente convenio.

I.5 Que para los efectos del presente convenio señala como domicilio legal el ubicado en avenida Miguel Hidalgo poniente número 600, colonia La Merced, en la Ciudad de Toluca, Estado de México, código postal 50080.

I.6 Que su Registro Federal de Contribuyentes es ISS690901DM0 (el último dígito es cero).

II.- DE "EL HOSPITAL":

II.1. Que es una Institución de Asistencia Privada, constituida conforme a la legislación mexicana, como lo acredita con escritura pública número 98, de fecha 19 de junio de 1902, otorgada ante la fe del Licenciado Agustín Pérez de Lara, Notario Público número 62 de la Ciudad de México, Distrito Federal, en la que se consignó su fundación.

II.2. Que se dedica a brindar atención oftalmológica integral que comprende medicina preventiva, tratamientos, cirugías y rehabilitación en centros especializados.

II.3. Que para la realización del objeto del presente Convenio, cuenta con personal altamente capacitado en el conocimiento científico de su especialidad y con equipo médico e instrumental quirúrgico actualizado, para brindar a sus pacientes una atención eficiente y oportuna.

II.4. Que su representante legal acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 149,849, otorgada ante la fe del Licenciado Salvador Godínez Viera, Notario Público número 42 de la Ciudad de México, Distrito Federal, en la que se hizo constar el acta de sesión extraordinaria del Patronato en la que se acordó otorgar al Licenciado Pablo A. Cruz Yáñez facultades para actos de administración y para pleitos y cobranzas; mismas que no le han sido revocadas ni modificadas a la fecha.

II.5. Que su Registro Federal de Contribuyente es FHN-970731-4P2.

II.6. Para los efectos legales del presente Convenio, señala como su domicilio el ubicado en Ezequiel Montes número 135, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06030, en la Ciudad de México Distrito Federal.

III. De "LAS PARTES":

III.1 Que conocen plenamente las disposiciones que establecen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Constitución Política del Estado Libre y



Soberano de México; la Ley de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; así como las demás normas jurídicas mexicanas que regulan en lo particular, el objeto del presente convenio y que ellas ahora manifiestan su voluntad para cumplirlas, renunciando expresamente a todo ordenamiento jurídico que se oponga a éstas, y que se sujetan a las mismas en todas y cada una de sus partes, para todos los efectos legales a que haya lugar.

Expuesto lo anterior, "**LAS PARTES**" están de acuerdo en sujetar su compromiso en la forma y términos que se establecen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio tiene por objeto establecer las condiciones conforme a las cuales "**EL HOSPITAL**" otorgará servicios médico quirúrgicos en la especialidad de Oftalmología a los pacientes que le refiera "**EL ISSEMYM**".

"**EL HOSPITAL**" brindará los servicios contratados en sus instalaciones ubicadas en el domicilio indicado en el numeral II.5 del presente Convenio, de conformidad al Catálogo de Servicios y Cuotas descritos en el **Anexo 1**, que firmado por "**LAS PARTES**", forma parte integrante del presente instrumento.

SEGUNDA.- PROCEDIMIENTO DE SERVICIO.- "**EL ISSEMYM**" entregará a los pacientes un Oficio de Canalización para atención médica, el cual tendrá las características del formato que se agrega como **Anexo 2** al presente convenio y que deberá estar firmado en forma autógrafa por las personas autorizadas de cada unidad médica de "**EL ISSEMYM**".

Dicho Oficio de Canalización contendrá, al menos, la siguiente información:

- 1) Nombre completo del paciente, de acuerdo a su credencial de "**EL ISSEMYM**";
- 2) Fecha de vigencia de derechos;
- 3) Diagnóstico emitido por el "**EL ISSEMYM**"; y
- 4) Servicio solicitado (precisando si es consulta de única vez, estudio, cirugía, etc.).
- 5) Nombre y firma de la persona autorizada de la Unidad Médica

El paciente deberá presentarse en el área de Cajas de "**EL HOSPITAL**", donde entregará el Oficio de Canalización y exhibirá su credencial de "**EL ISSEMYM**", o una identificación oficial con fotografía, tratándose de beneficiarios; donde le asignarán cita para ser atendido.

En cualquier caso, los pacientes se comprometen a cumplir todos los trámites y procedimientos de atención establecidos por "**EL HOSPITAL**", como para la



Handwritten signatures and a blue stamp at the bottom of the page.

verificación de vigencia de derechos y asignación de citas, las cuales serán programadas de acuerdo a la disponibilidad existente; sin que éstas excedan de 20 días naturales a partir del día en que se solicite, o antes si se trata de una urgencia médica.

El Oficio de Canalización deberá dirigirse al C.P. Rodolfo Sánchez Sigler, Subdirector de Administración y Finanzas de "EL HOSPITAL".

En cada visita los pacientes deberán identificarse a través de la credencial de "EL ISSEMYM".

"EL HOSPITAL" se obliga a respetar plenamente la vigencia de los Oficios de Canalización de pacientes que estén debidamente requisitados, de conformidad a lo convenido por "LAS PARTES", otorgando a los pacientes favorecidos con la referencia a la atención médica específica por la patología motivo del envío. Para tal efecto "EL ISSEMYM" se obliga a informar oportunamente cualquier cambio en las personas facultadas para la emisión de los Oficios de Canalización.

En caso de que algún paciente de "EL ISSEMYM" haya sido enviado para su tratamiento a "EL HOSPITAL" y requiera que el tratamiento tuviera que prolongarse, dicho paciente sólo se aceptará en "EL HOSPITAL" a través de la renovación del Oficio de Canalización; la cual sólo podrá otorgarse con base en el Resumen Clínico que refleje la justificación respectiva.

"EL HOSPITAL" proporcionará un Resumen Clínico sin costo; el cual, de conformidad con las disposiciones vigentes, será solicitado por cada paciente por escrito especificando con claridad el motivo de la solicitud. También podrá hacerlo su familiar, tutor o representante jurídico. En cualquier caso, "EL HOSPITAL" remitirá dicho Resumen directamente a "EL ISSEMYM".

Será obligación de "EL HOSPITAL" elaborar el expediente clínico por cada paciente referido por "EL ISSEMYM", el cual deberá ser integrado de acuerdo a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de octubre de 2012, obligándose "EL HOSPITAL" a proporcionar a "EL ISSEMYM" un resumen clínico sin costo de sus pacientes referidos previa solicitud por escrito.

TERCERA.- PRECIOS.- "LAS PARTES" acuerdan que los precios de los servicios que brinde "EL HOSPITAL" son los que se consignan en el Catálogo de Servicios y Cuotas especificados en el Anexo I del presente instrumento.

CUARTA.- CAMBIO DE PRECIOS.- "LAS PARTES" convienen que cualquier cambio o modificación de los precios consignados en el Catálogo de Servicios y Cuotas, a excepción de los estudios de laboratorio y medicamentos, se realizarán previo acuerdo entre ellas. "EL HOSPITAL" se obliga a dar aviso por escrito a "EL

ISSEMYM con 30 días naturales de anticipación a la fecha en que entrará en vigor la actualización de los precios y servicios, previamente concertados.

QUINTA.- FACTURACIÓN. Dentro de los primeros diez días naturales de cada mes, **"EL HOSPITAL"** presentará a **"EL ISSEMYM"** a través de sus unidades médicas, las facturas originales debidamente requisitadas, conforme a la legislación vigente con la relación de servicios hospitalarios y de consulta externa prestados durante el mes inmediato anterior o anexando la relación de pacientes atendidos; que deberá contener los siguientes datos: Nombre del paciente, según credencial de derechohabiente, número de Oficio de Canalización, vigencia de oficio, estudios realizados, fecha e importe.

A esta relación se deberá acompañar con copia de copia de la credencial del paciente y de los Oficios de Canalización de **"EL ISSEMYM"** por medio del cual se solicitó el servicio de cada paciente. Si la vigencia es por única vez se deberá anexar el original.

"EL HOSPITAL" hará de conocimiento a **"EL ISSEMYM"** enviando vía fax a número (722) 2261900 ext. 1496. y/o correo electrónico del Departamento de Control de pagos (marlugo65@gmail.com), la relación de las facturas entregadas o los estados de cuenta presentados en las unidades médicas. Dichas facturas deberán ir a nombre del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como los datos contenidos en las declaraciones 1.5 y 1.6 del presente convenio.

Las facturas correspondientes a servicios prestados por el mes de diciembre de 2014, por motivo del cierre contable y presupuestal de **"EL ISSEMYM"**, se deberán presentar como se indica en el punto anterior dentro de los primeros cinco días naturales del mes de enero de 2015.

"EL ISSEMYM" solo pagara la facturación total presentada por **"EL HOSPITAL"**, no pagará facturación expedida por terceros o por otra Institución distinta a la convenida.

SEXTA.- ACLARACIÓN DE FACTURAS.- **"EL ISSEMYM"**, podrá solicitar **"EL HOSPITAL"** cualquier aclaración sobre las facturas o documento soporte, dicha aclaración se llevara vía telefónica, fax y/o en las instalaciones de ambas instituciones.

"EL HOSPITAL" se obliga a proporcionar la información que **"EL ISSEMYM"** juzgue necesaria respecto de los pacientes atendidos y los servicios prestados.

"EL ISSEMYM" tendrá la facultad de verificar y supervisar si los servicios médicos proporcionados a sus pacientes se hicieron conforme a lo estipulado por el presente Convenio. En caso de existir observaciones o irregularidades **"EL HOSPITAL"** las corregirá en el menor tiempo posible.

SÉPTIMA.- PAGO.- "EL ISSEMYM", se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"** el importe de las facturas originales presentadas para su cobro, en un plazo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha en que se reciba la documentación en la Subdirección de Tesorería, debidamente validada por la unidad médica de **"EL ISSEMYM"**. Dicho pago se realizará mediante transferencia electrónica a la Institución Bancaria BBV Bancomer, Sucursal 0067 de México Distrito Federal, a la cuenta número 0152336197, con número de Clabe 012180001523361971 a nombre de la Fundación Hospital de Nuestra Señora de la Luz, I.A.P.

"EL ISSEMYM" se obliga a pagar únicamente aquellos servicios que tengan relación expresa y prescrita con la enfermedad y los servicios prestados para la atención de la misma; no pagará a **"EL HOSPITAL"** servicio alguno o atención médica prestada a sus derechohabientes fuera de la vigencia del oficio de canalización, o por algún otro padecimiento no solicitado por **"EL ISSEMYM"**.

OCTAVA.- SUBROGACIÓN DEL SERVICIO.- En caso de que **"EL HOSPITAL"** tenga la necesidad de subrogar los servicios de atención médica de pacientes referidos por **"EL ISSEMYM"**, **"EL HOSPITAL"** solicitará por escrito la autorización previa de **"EL ISSEMYM"** debiendo contar con el oficio de autorización para llevar a cabo los servicios subrogados.

NOVENA.- RELACIÓN LABORAL.-El personal de **"LAS PARTES"** que sea designado para la realización conjunta de cualquier acción, que se derive del presente Convenio, continuará en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la institución con la cual tiene establecida su relación laboral, con base en lo anterior, en ningún caso serán considerados como patrones solidarios o sustitutos.

Si en la realización del Convenio interviene personal que preste sus servicios con instituciones o personas distintas de **"LAS PARTES"** firmantes, estas continuarán siempre bajo la dirección y dependencia de dicha institución o persona, por lo que su intervención no originará relación de carácter laboral, con ninguna de **"LAS PARTES"** firmantes, bajo ninguna circunstancia.

DÉCIMA.- RESPONSABILIDAD CIVIL.- "LAS PARTES" estarán exentas de toda responsabilidad civil, en caso de retraso, mora o incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, debido a causas de fuerza mayor o caso fortuito, particularmente por paro de labores académicas o administrativas; acordándose que al desaparecer éstas, inmediatamente se reanudarán las actividades para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD.- "LAS PARTES" guardan confidencialidad respecto de la actividades materia de este Convenio en los casos en que se considere necesario, atendiendo a los principios que orienta a la práctica médica, así como a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y por la Ley Federal de Protección de Datos

Personales en poder de los Particulares, principalmente los datos personales de los pacientes y sus familiares.

DÉCIMA SEGUNDA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- "LAS PARTES" podrán, de mutuo acuerdo, terminar de manera anticipada el presente Convenio cuando así convenga a sus intereses, bastando para ello, aviso dado por escrito a la contraparte, notificando con 60 días naturales de anticipación.

En tal caso, "LAS PARTES" tomarán las medidas necesarias para evitar perjuicios tanto a ellas como a terceros.

"LAS PARTES" acuerdan que en cualquier caso, se cubrirán invariablemente en su totalidad los gastos o trabajos que se hayan realizado, previa aceptación a entera satisfacción de la "ISSEMYM".

DÉCIMA TERCERA.- RESCISIÓN.- "LAS PARTES" podrán rescindir el presente convenio, cuando la otra incurra en algún incumplimiento de las obligaciones a su cargo.

"EL SSEMYM" rescindiré el contrato cuando "EL HOSPITAL" incurra, en particular, en alguna de las siguientes causas:

1. Si no respeta los precios establecidos en el Anexo 1 que se adjunta al presente y forma parte integrante del mismo, de conformidad con la Cláusula Cuarta de este Convenio;
2. Si no brinda los servicios descritos en el Anexo 1;
3. Si proporciona a los trabajadores de "EL ISSEMYM" servicios o artículos sin que se observe el cumplimiento de los requisitos documentales acordados por "LAS PARTES";
4. Las demás en las que se acredite la no observancia de las obligaciones contraídas con motivo de la suscripción de éste Convenio.

La parte afectada por el incumplimiento emitirá una comunicación por escrito con treinta días naturales de antelación a la fecha propuesta, en cuyo caso se deberán conciliar los importes de los servicios prestados hasta esa fecha y, con base en ello, se procederá a compensar las diferencias resultantes.

DÉCIMA CUARTA.- NOTIFICACIONES.- "LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, requerimientos, solicitudes o cualquier notificación de una a otra parte, se harán por escrito y se considerarán dadas si son enviadas por mensajería o correo certificado con acuse de recibo a los domicilios indicados en las declaraciones de este convenio.

Los cambios de domicilios deberán notificarse con una anticipación de por lo menos 5 días hábiles a la fecha en que deba surtir efectos el cambio respectivo.

DÉCIMA QUINTA.- VIGENCIA.- El presente Convenio surtirá efectos a partir de la fecha de su firma y estará vigente hasta el 31 de diciembre de 2014.

DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.- "LAS PARTES" podrán efectuar en cualquier tiempo, las modificaciones o adiciones que al efecto convengan al presente Convenio. Dichas modificaciones se realizarán invariablemente por escrito, y obligarán a "**LAS PARTES**" a partir de la fecha de su firma.


DÉCIMA SÉPTIMA.- AUSENCIA DE VICIOS DEL CONSENTIMIENTO.- "LAS PARTES" manifiestan que en el presente convenio no existe lesión, dolo, ni violencia, que las prestaciones que reciben son de igual valor y por lo tanto renuncian a cualquier acción que la Ley pudiera otorgarles a su favor por estos conceptos.

DÉCIMA OCTAVA.- CONTROVERSIAS, INTERPRETACIÓN Y JURISDICCIÓN.- "LAS PARTES" manifiestan que la firma de este acuerdo y los compromisos contraídos en él son producto de buena fe, por lo que realizarán todas las acciones necesarias para su debido cumplimiento, en caso de presentarse alguna discrepancia sobre su interpretación y cumplimiento, voluntariamente y de común acuerdo la resolverán.


No obstante lo anterior, en caso de no llegar a algún acuerdo, "**LAS PARTES**" se someten expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad de Toluca, Estado de México, renunciando al fuero que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

ENTERADAS "LAS PARTES" DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LO FIRMAN POR CUADRUPLICADO AL MARGEN Y AL CALCE PARA SU DEBIDA CONSTANCIA, EN LA CIUDAD DE TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A LOS DOS DÍAS DE ENERO DE DOS MIL CATORCE.


Por "EL ISSEMYM"



LIC. DELFINO REYES PAREDES
DIRECTOR GENERAL


Por "EL HOSPITAL"

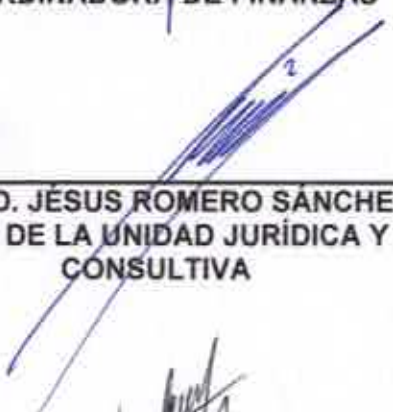

LIC. PABLO ARTURO CRUZ YÁÑEZ
DIRECTOR GENERAL

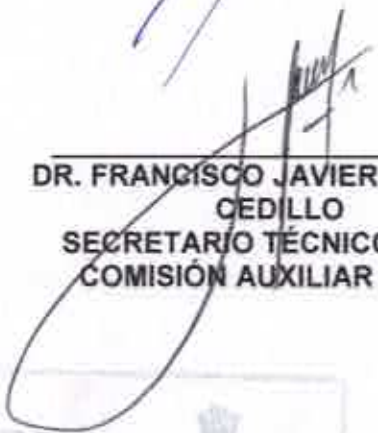
TESTIGOS


DR. JOSE LUIS TELLEZ BECERRA
COORDINADOR DE SERVICIOS
DE SALUD


LIC. ARTURO ALVAREZ AGUIRRE
COORDINADOR JURÍDICO


L.A.F. MAURA ANNETTE GUTIERREZ
CEDILLO
COORDINADORA DE FINANZAS


M. EN D. JÉSUS ROMERO SÁNCHEZ
JEFE DE LA UNIDAD JURÍDICA Y
CONSULTIVA


DR. FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ
CEDILLO
SECRETARIO TÉCNICO DE LA
COMISIÓN AUXILIAR MIXTA

Las firmas que anteceden corresponden al Convenio de Colaboración para la Prestación de Servicios Médicos en la Especialidad de Oftalmología del año 2014, celebrado entre la Fundación del Hospital de Nuestra Señora de la Luz, I.A.P. ("EL HOSPITAL") y el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y municipios ("EL ISSEMYM"), firmado a los dos días del mes de enero de dos mil catorce

CVE SERVICIO	CONCEPTO	PRECIO	IVA
LINEA: ANESTESIA			
ALA	ANESTESIA LOCAL ASISTIDA	\$1,552.00	16
ANG	ANESTESIA GENERAL	\$4,420.00	16
ANT	ANESTESIA TOPICA	\$252.00	16
LINEA: CIRUGIAS:01 CORNEA			
101	FLAP PARA BIOPTICS	\$5,851.00	16
102	LASER PARA BIOPTICS	\$8,339.00	16
103	CIERRE DE HERIDA CORNEAL	\$7,610.00	16
104	COLOCACION DE PUNTOS O RECOLOCACION	\$3,901.00	16
105	INJERTO TECTONICO	\$7,932.00	16
108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN S.A.	\$6,827.00	16
109	Q.P.P (SIN TEJIDO)	\$14,560.00	16
110	QPP+EECC (SIN TEJIDO)	\$15,606.00	16
113	INJERTO DE LIMBO	\$6,838.00	16
114	COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA	\$9,706.00	16
116	RETIRO DE PUNTOS	\$2,926.00	16
120	INJERTO TECTONICO+MEMBRANA AMNIOTICA	\$12,926.00	16
124	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL	\$14,560.00	16
125	COLGAJO CONJUNTIVAL	\$4,561.00	16
129	SEGMENTOS INTRACORNEALES CON ANILLOS INTACS UN OJO	\$27,720.00	16
131	RETOQUE DE CIRUGIA LASIK	\$3,600.00	16
132	LAVADO DE FLAP	\$2,040.00	16
133	OCLUSION DE PUNTOS LAGRIMALES	\$2,659.00	16
136	CIRUGIA LASIK AMBOS OJOS	\$6,600.00	16
137	CIRUGIA LASIK PERSONALIZADA POR OJO	\$12,415.00	16
138	CIRUGIA LASIK PERSONALIZADA AMBOS OJOS	\$16,500.00	16
140	CIRUGIA LASIK POR OJO O PRK	\$6,600.00	16
145	PAQUETE KIT DEL LENTE FAQUICO CACHET	\$26,400.00	16
146	CIERRE DE HERIDA CORNEAL + FACO(SIN LIO)	\$15,103.00	16
148	CROSS LINKING	\$10,560.00	16
152	ICL (ESFERICO)	\$31,681.00	16
153	ICL (TORICO)	\$36,030.00	16
154	ICL (HIPERMETROPIA)	\$32,881.00	16
LINEA: CIRUGIAS:02 ESTRABISMO			
201	CORRECCION DE ESTRABISMO	\$5,622.00	16
202	TOXINA BOTULINICA	\$2,525.00	16
203	BOTOX BLEFAROSPASMO	\$10,730.00	16
204	BOTOX NIPOS	\$2,525.00	16
205	COLOCACION DE PLACA EN PISO	\$6,464.00	16
LINEA: CIRUGIAS:03 GLAUCOMA			
301	CAMBIO DE SITIO DE VALVULA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO	\$6,221.00	16
302	COLOCACION DE VALVULA DE AHMED	\$15,799.00	16
303	CICLOCRIOTERAPIA	\$3,901.00	16






306	TRABECULECTOMIA + FACO	\$11,704.00 16
307	TRABECULECTOMIA	\$8,384.00 16
308	COLOCACION DE VALVULA+EECC	\$18,349.00 16
311	RESECCION DE QUISTE CONJUNTIVAL O GRANUL	\$4,901.00 16
313	SUTURA DE DEHISCENCIA CONJUNTIVAL	\$2,971.00 16
314	COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA+ESCLERA	\$10,122.00 16
315	GONIOTOMIA	\$7,802.00 16
316	VISCOCANALOSTOMIA	\$8,380.80 16
320	TRABECULECTOMIA+EXTRACAPSULAR DE CATARATA	\$8,148.00 16
321	TRABECULECTOMIA+ANTIMETABOLITOS+MITOMICINA C	\$10,524.00 16
323	FACO+VALVULA DE AHMED	\$20,891.00 16
324	REFORMACION DE CAMARA ANTERIOR	\$3,558.00 16
325	TRABECULECTOMIA + EXPLORACION BAJO ANESTESIA	\$9,755.00 16
326	TRABE+ANTIMETABOLITOS+MITO+EECC	\$14,063.00 16
327	COLOCACION DE VALVULA + RTIRO DE ACEITE DE SILICON	\$18,631.00 16
328	TRABECULECTOMIA+ANTIMETABOLITOS+MITOMICINA+IMPLANTE EXPR	\$21,187.00 16

LINEA: CIRUGIAS:04 SEGMENTO ANTERIOR

401	ASPIRACION DE RESTOS O REFORMACION DE CAMARA	\$4,398.00 16
402	LENSECTOMIA	\$7,663.00 16
403	RECOLOCACION DE LIO	\$3,854.00 16
404	CIERRE DE HERIDA ESCLERAL SIMPLE	\$3,854.00 16
406	IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO	\$6,535.00 16
407	FACOEMULSIFICACION	\$11,742.00 16
409	E.E.C.C.	\$10,067.00 16
412	LAVADO DE CAMARA O REFORMACION DE CAMARA	\$3,854.00 16
415	FACO+LIO+VALVULA DE AHMED	\$21,052.00 16
416	PTERIGION+MEMBRANA AMNIOTICA	\$10,301.00 16
417	PTERIGION+INJERTO TECTONICO	\$7,111.00 16
419	FACO RESTORE ASFERICO/ TORICO (+3)/T2-75	\$21,818.00 16
422	RETIRO DE LIO	\$3,854.00 16
423	PAQUETE AKREOS MICS AFS (INCLUYE LIO)	\$15,616.00 16
424	FACO ESTANDAR TYPE7B	\$11,742.00 16
426	FACO CIRUGIA EXTRAMUROS MA60AC	\$11,742.00 16
427	FACOCIRUGIA EXTRAMUROS SA60AT	\$11,346.00 16
430	FACO X OJO	\$11,742.00 16

LINEA: CIRUGIAS:05 RETINA

060600	AVASTIN APLICADO EN QUIROFANO	\$1,772.00 16
605	LAVADO DE CAMARA VITREA	\$6,437.00 16
607	AVASTIN + TRIAMICINOLONA	\$2,154.00 16
608	RECAMBIO DE ACEITE DE SILICON	\$11,898.00 16
609	CERCLAJE X OJO	\$11,315.00 16
610	RETIRO DE ACEITE DE SILICON	\$3,414.00 16
611	RETIRO DE CERCLAJE	\$2,828.00 16
618	VITRECTOMIA CAL 20 + CERCLAJE	\$13,434.00 16
619	VITRECTOMIA CAL 23 + CERCLAJE	\$14,483.00 16
624	VITREC.+CERC+ ACEITE + LIQ PESADO	\$20,192.00 16
627	VITRECTOMIA TRANSCONJUNTIVAL	\$12,679.00 16
633	CIERRE HERIDA ESCLERAL SIN BANDA	\$5,851.00 16

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side of the page.

Handwritten initials 'H' in blue ink at the bottom left of the page.

635	RECAMBIO DE ACEITE DE SILICON + FACO	\$18,060.00 16
636	TERAPIA FOTODINAMICA	\$30,757.00 16
638	CERCLAJE + EXOPLANTE	\$13,171.00 16
639	RECAMBIO DE ACEITE DE SILICON + COLOCACION DE VALVULA	\$20,854.00 16
640	VITRECTOMIA PLUS	\$20,192.00 16
641	EXPLORACION DE FONDO DE OJO BAJO ANESTESIA	\$1,950.00 16
642	VITRECTOMIA CON CALIBRE 20	\$11,218.00 16
643	VITRECTOMIA CON CALIBRE 20 + FACOEMULSIFICAC	\$16,582.00 16
644	VITRECTOMIA CON CALIBRE 20 + VALVULA DE AHMED	\$20,873.00 16
645	VITRECTOMIA + EXTRACAPSULAR DE CATARATA	\$13,656.00 16
647	VITRECTOMIA CALIBRE 23	\$12,926.00 16
648	APLICACION DE LUCENTIS	\$4,714.15 16
649	IRIDECTOMIA	\$1,950.00 16
650	APLICACION DE RIBOFLAVINA POR OJO CORNEA	\$4,079.00 16
651	VITRECTOMIA CAL 23 +FACOEMULSIFICACIO SIN LIO	\$19,946.00 16
653	FACO + RETIRO DE ACEITE DE SILICON(SIN LIO)	\$15,118.00 16
654	LAVADO DE CAMARA VITREA + CERCLAJE O EXO	\$8,654.00 16
655	LAVADO DE CAMARA VITREA + FACO(SIN LIO)	\$13,922.00 16
656	VITRECTOMIA CAL. 25	\$13,586.00 16
657	CIERRE DE HERIDA EXCLERAL + CERCLAJE	\$8,068.00 16
658	LAVADO DE CAMARA VITREA CAL 20	\$8,654.00 16
659	LAVADO DE CAMARA VITREA CAL 23	\$9,098.00 16
660	VITRECTOMIA CAL 20 + LENSECTOMIA	\$14,173.00 16
661	VITRECTOMIA CAL 23 + LENSECTOMIA	\$15,222.00 16
662	LAVADO DE CAMARA VITREA + SILICON	\$8,210.00 16
663	VITRECTOMIA CAL 20 + AVASTIN	\$12,990.00 16
664	VITRECTOMIA CAL 23 + AVASTIN	\$14,040.00 16
665	VITRECTOMIA PLUS + FACO	\$27,629.00 16
666	VITRECTOMIA CAL 20 + ACEITE DE SILICON	\$13,256.00 16
667	VITRECTOMIA CAL 23 + ACEITE DE SILICON	\$14,306.00 16
668	FACO + RETIRO DE CERCLAJE	\$14,533.00 16
669	CERCLAJE + RECAMBIO DE ACEITE DE SILICON	\$13,050.00 16
670	LENSECTOMIA + RETIRO DE ACEITE DE SILICON	\$7,958.00 16
671	LENSECTOMIA + LAVADO DE CAMARA	\$10,618.00 16
672	VITRECTOMIA CAL 20 + RECOLOCACION DE LIO	\$13,858.00 16
673	VITRECTOMIA CAL 20 + IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO	\$14,518.00 16
674	CIERRE DE HERIDA ESCLERAL + LAVADO DE CAMARA SIMPLE	\$8,068.00 16
675	RECAMBIO DE ACEITE DE SILICON + PUPILOPLASTIA	\$14,538.00 16
676	VITRECTOMIA CAL 23+CERC+ACEITESIL+LIQ PESADO	\$21,184.00 16
677	RETIRO DE ACEITE DE SILICON + EECC	\$12,047.00 16
678	VITRECTOMIA 23GA CONSTELLATION	\$15,840.00 16
679	VITRECTOMIA + FACO COMBINADA 23GA/1.1 CONSTELLATION	\$24,680.00 16
680	VITRECTOMIA 20GA CONSTELLATION	\$14,490.00 16
681	VITRECTOMIA + FACO COMBINADA 20GA/1.1 CONSTELLATION	\$22,025.00 16
682	VITRECTOMIA CAL 23 + RETIRO DE LIO	\$14,393.00 16
683	VITRECTOMIA CAL 23 + QPP (SIN TEJIDO)	\$26,825.00 16
684	VITRECTOMIA CAL. 20 + QPP (NO INCLUYE TEJIDO)	\$25,777.00 16
685	VITRECTOMIA CAL 23+FACOEMULSIFICACCION (CONSTELLATION)	\$21,281.00 16

SP

X

Handwritten signature and initials.

686	VITRECTOMIA CAL 23 (CONSTELLATION)	\$12,398.00	16
687	FACO+LENTE ACOMODATIVO CRYSTALENS AO CON INSERTOR	\$57,396.00	16
688	VITRECTOMIA CAL. 25 + FACO	\$22,601.00	16
690	RETIRO DE ACEITE DE SILICON	\$3,414.00	16
691	CIRUGIA DE RETINOPEXIA POR OJO	\$16,227.00	16

LINEA: CIRUGIAS:06 ORBITA

701	APLICACION DE TIRAS TARZALES	\$4,901.00	16
703	CIERRE DE HERIDA PALPEBRAL+DACRIOINTUBACION	\$6,754.00	16
704	CORRECCION DE EPIBLEFARON	\$6,182.00	16
705	CORRECCION DE ECTROPIONC - ENTROPION	\$6,175.00	16
707	DACRIOCISTORRINOSTOMIA+DACRIOINTUBACION	\$8,119.00	16
708	DACRIOINTUBACION	\$6,673.00	16
709	ENUCLEACION O EXCENTERACION +PATOLOGIA	\$7,351.00	16
710	EVISCERACION CON IMPLANTE	\$9,515.00	16
711	EVISCERACION SIN IMPLANTE	\$8,279.00	16
713	LIBERACION DE SIMBLEFARON	\$5,975.00	16
714	LIBERACION DE SIMBLEFARON+MEMBRANA	\$9,926.00	16
715	ORBITOTOMIA	\$10,607.00	16
717	SONDEO DE VIAS LAGRIMALES	\$3,184.00	16
718	TARSORRAFIA	\$2,755.00	16
719	COLOCACION DE TUBOS DE JONES	\$5,870.00	16
720	COLOCACION DE IMPLANTE	\$7,046.00	16
721	BIOPSIA+MEMBRANA	\$9,475.00	16
722	BIOPSIA+PATOLOGIA	\$4,883.00	16
723	RESECCION DE PTERIGION	\$6,824.00	16
723-A	RESECCION DE PTERIGION AMBOS OJOS	\$12,407.00	16
724	EXTRACCION DE CHALAZION	\$5,059.00	16
725	RESECCION DE PTERIGION+INJERTO TECTONI	\$6,464.00	16
726	PUNTOPLASTIA	\$5,060.00	16
727	DACRIOINTUBACION CERRADA	\$6,103.00	16
728	CONJUNTIVORRINOSTOMIA	\$6,670.00	16
729	EVISCERACION+DACRIOINTUBACION	\$6,760.00	16
731	BIOPSIA SIN PATOLOGA	\$2,040.00	16
732	CIERRE DE HERIDA PLAPEBRAL	\$5,028.00	16
733	BLEFAROPLASTIA PLUS	\$4,901.00	16
734	DACRIOCISTORRINOSTOMIA+INTUBACION	\$6,673.00	16
735	RECONSTRUCCION DE PISO ORBITARIO	\$6,467.00	16
736	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL	\$2,754.00	16
737	DACRIOINTUBACION + PATOLOGIA	\$6,326.00	16
738	CORRECCION DE ECTROPION + PESA DE ORO	\$12,462.00	16
739	APLICACION RESTYLANE	\$2,755.00	16
740	LIBERACION DE SIMBLEFARON + INJERTO TECTONICO	\$9,926.00	16
741	CIERRE DE HERIDA ESCLERAL + CIERRE DE HERIDA PALPEBRAL	\$7,448.00	16

LINEA: CONSULTA

010100	CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
010200	CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE	\$200.00	0
010300	CONSULTA EXTERNA URGENCIAS	\$385.00	0
010301	CONSULTAS DE URGENCIAS VESPERTINAS	\$385.00	0

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

020100	CORNEA CONSULTA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
020200	CORNEA CONSULTA SUBSECUENTE	\$200.00	0
020900	CONSULTA DE POST OPERATORIA CORNEA	\$200.00	0
020901	CONSULTA DE PROGRAMACION DE CORNEA	\$200.00	0
030100	ESTRABISMO CONSULTA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
030200	ESTRABISMO CONSULTA SUBSECUENTE	\$200.00	0
030300	CONSULTA DE PROGRAMACION ESTRABISMO	\$200.00	0
030400	PRUEBAS DE SENSORIALIDAD (ESTRABISMO)	\$200.00	0
040100	GLAUCOMA CONSULTA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
040200	GLAUCOMA CONSULTA SUBSECUENTE	\$200.00	0
040300	CONSULTA DE PROGRAMACION GLAUCOMA	\$200.00	0
040500	CONSULTA DE URGENCIA DE GLAUCOMA	\$385.00	0
050100	ORBITA CONSULTA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
050200	ORBITA CONSULTA SUBSECUENTE	\$200.00	0
050400	CONSULTA DE PROGRAMACION ORBITA	\$200.00	0
050500	CONSULTA DE URGENCIA DE ORBITA	\$350.00	0
060000	RETINA	\$200.00	0
060100	RETINA CONSULTA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
060200	RETINA CONSULTA SUBSECUENTE	\$200.00	0
060400	CONSULTA DE PROGRAMACION RETINA	\$200.00	0
060500	RETINA CONSULTA URGENCIA	\$385.00	0
070100	SEGMENTO ANTERIOR CONSULTA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
070200	SEGMENTO ANTERIOR CONSULTA SUB.	\$200.00	0
070300	SEGMENTO ANTERIOR HISTORIAS CLINIC.	\$200.00	0
070500	CONSULTA DE PROGRAMACION SEGMENTO ANT.	\$200.00	0
070800	CONSULTA DE URGENCIA DE SEGMENTO ANTERIOR	\$350.00	0
070900	CONSULTA POST OPERATORIA SEGMENTO	\$200.00	0
080100	UVEA CONSULTA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
080200	UVEA CONSULTA SUBSECUENTE	\$200.00	0
080300	CONSULTA DE VALORACION UVEA	\$200.00	0
080400	CONSULTA PROGRAMACION UVEA	\$200.00	0
090600	CONSULTA PROGRAMADOS SEGMENTO ANTERIOR.	\$200.00	0
100000	PRE-ANESTESIA	\$200.00	0
101000	CONSULTA DE PRE-ANESTESIA	\$200.00	0
110100	NEURO OFTALMOLOGIA CONSULTA PRIMERA VEZ	\$200.00	0
110300	NEURO OFTALMOLOGIA SUBSECUENTE	\$200.00	0
130100	CONSULTA DE CARDIOLOGIA 1A VEZ	\$200.00	0
130300	CONSULTA DE MEDICINA INTERNA	\$200.00	0
130400	CONSULTA DE CARDIOLOGIA SUBSECUENTE	\$200.00	0
190100	CONSULTA BAJA VISION PRIMERA VEZ	\$200.00	0
190200	CONSULTA BAJA VISION SUBSECUENTE	\$200.00	0
LINEA: ESTUDIOS			
COMBO HRT	HRT+FONDO DE OJO	\$1,500.00	16
070600	MICROSCOPIA ESPECULAR TOPCON	\$540.00	16
090100	ECOGRAFIA POR OJO	\$504.00	16
120300	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE OCT	\$581.00	16
120400	OCT III	\$880.00	16
130200	ELECTROCARDIOGRAMA	\$300.00	16

160200	CAMPOS VISUALES MATRIX	\$360.00 16
160300	CAMPOS VISUALES MANUALES	\$300.00 16
160400	TOMOGRAFIA DEL NERVIÓ OPTICÓ HRT	\$660.00 16
170100	ESTUDIO FLUORANGIOGRAFIA	\$540.00 16
170200	FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO	\$240.00 16
180100	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS	\$756.00 16
180200	ELECTRORETINOGRAMA	\$756.00 16
180300	ELECTRORETINOGRAMA+POTENC.VISUALES.EVOCADOS	\$1,104.00 16
180400	ELECTRO_OCULOGRAMA	\$756.00 16
180500	SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	\$384.00 16
180600	PRUEB.ADAPTACION OSCURIDAD	\$756.00 16
190300	VISION AL COLOR	\$384.00 16
CURVA	CURVA HORARIA	\$1,800.00 16
090300	ULTRABIOMICROSCOPIA	\$504.00 16
160100	CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS	\$360.00 16
23-FRO	FROTIS	\$240.00 16
38-CELU	CELULITIS PRESEPTAL	\$3,360.00 16
P1	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	\$720.00 16
P2	BIOPSIA EN CONSULTORIO	\$1,800.00 16
SPT	OCT ESPECTRALIS	\$880.00 16
KIT-1	KIT PARA APLICACION DE INTRAVITREOS	\$1,416.74 16
020401	PENTACAM	\$660.00 16
020500	ESTUDIO DE PAQUIMETRIA	\$300.00 16
020600	ESTUDIO DE ABERROMETRIA	\$660.00 16
020700	TOPOGRAFIA CORNEAL ORBSCAN	\$660.00 16
020800	MICROSCOPIA ESPECULAR CONFUSCAN	\$870.00 16
LINEA: ESTUDIOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO		
26LH22	BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS	\$214.00 16
26LH23	COLESTEROL	\$193.00 16
26LH24	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA	\$353.00 16
26LH25	EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$170.00 16
26LH26	FACTOR REUMATICO	\$232.00 16
26LH27	GLUCOSA	\$90.00 16
26LH28	GLUCOSA,UREA,CREATININA	\$268.00 16
26LH29	V.D.R.L.	\$187.00 16
26LH30	PERFIL DE LIPIDOS	\$610.00 16
26LH31	PROTEINA C REACTIVA	\$184.00 16
26LH32	QUIMICA SANGUINEA(G,U,CR,A,U)	\$360.00 16
26LH33	TIEMPO DE COAGULACION (TP-TTPA)	\$414.00 16
26LH34	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	\$514.00 16
26LH35	TRIGLICERIDOS	\$214.00 16
26LH36	TUBERCULOSIS	\$222.00 16
26LH37	VIH	\$427.00 16
26LH38	ACIDO URICO	\$90.00 16
26LH39	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	\$1,170.00 16
26LH40	CITOLOGIA EXFOLIATIVA	\$1,080.00 16
26LH41	EST.HISTOP. DE ENUCLEACION Y EVISCERACION	\$2,339.00 16
26LH42	UREA	\$90.00 16

57

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

26LH43	CREATININA	\$90.00 16
26LH44	SUERO AUTOLOGO	\$89.00 16
26LH45	PROTOCOLO DE PRUEBAS INMUNOLOGICAS	\$89.00 16
26LH46	TINCION DE GRAM	\$198.00 16
26LH47	FORMULA ROJA	\$110.00 16
26LH48	USO DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN REG F	\$695.00 16
26LH49	PRUEBA DE REACCION ALA TUBERCULINA(PPD,MANTOUX)	\$110.00 16
26LM02	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	\$510.00 16
26LM03	ANTIGENO PROSTATICO	\$407.00 16
26LM04	CELULAS LE	\$347.00 16
26LM05	COPROPARASITOSCOPIO	\$316.00 16
26LM06	CULTIVO OCULAR	\$773.00 16
26LM07	CULTIVO FARINGEO	\$773.00 16
26LM08	COPROCULTIVO	\$431.00 16
26LM09	UROCULTIVO	\$396.00 16
26LM10	CULTIVOS PARA HONGOS	\$480.00 16
26LM100	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	\$40.00 16
26LM102	TESTOTERONA LIBRE Y TOTAL	\$861.00 16
26LM103	CISTICERCO AC EN SUERO	\$868.80 16
26LM104	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG EN SUERO	\$412.80 16
26LM105	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM EN SUERO	\$681.60 16
26LM108	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA AY B	\$3,330.80 16
26LM109	ANTICUERPOS ANTI ESTREPTOLISINA	\$367.50 16
26LM11	ELECTROLITOS (CLORO,POTASIO,SODIO)	\$294.00 16
26LM110	VITAMINA A	\$2,540.67 16
26LM111	VITAMINA D (1,25 DIHIDROXI)	\$3,137.00 16
26LM112	VITAMINA D (25 DIHIDROXI)	\$2,769.52 16
26LM113	VITAMINA E (TECOFEROL)	\$3,502.82 16
26LM114	VITAMINA K	\$6,940.51 16
26LM115	COMPLEMENTO FRACCION C3	\$415.93 16
26LM116	COMPLEMENTO FRACCION C4	\$415.93 16
26LM117	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM	\$1,119.16 16
26LM118	BRUCELLA, PRUEBA DE ROSA DE BENGALA	\$314.04 16
26LM12	GRUPO SANGUINEO Y RH	\$378.00 16
26LM13	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	\$449.00 16
26LM14	(FTA ABS)	\$2,216.61 16
26LM15	MICROALBUMINA EN ORINA	\$625.00 16
26LM16	PERFIL HEPATICO	\$714.00 16
26LM17	PERFIL TIROIDEO	\$853.00 16
26LM18	PROTEINAS TOTALES RELACION A/G	\$353.00 16
26LM19	TOXOCARIASIS	\$3,757.00 16
26LM20	TOXOPLASMOSIS IGM	\$604.00 16
26LM21	HEPATITIS B	\$320.00 16
26LM25	TOXOPLASMOSIS IGG	\$379.00 16
26LM26	ALBUMINA SERICA	\$108.00 16
26LM27	ELECTROLITOS SERICOS BICARBONATO	\$294.00 16
26LM28	PERFIL TIROIDEO T3 LIBRE	\$853.00 16
26LM29	RETICULOCITOS	\$268.00 16

47

26LM30	ANTICUERPOS ANTHEPATITIS C22055	\$869.00 16
26LM31	CARDIOLIPINA AC IGG E IGM 22124	\$720.00 16
26LM32	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS	\$816.00 16
26LM33	TOURCH IGM	\$1,472.00 16
26LM34	TOURCH IGG	\$1,093.00 16
26LM35	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUP DE PRUB 19393	\$1,384.00 16
26LM36	ANTICUERPOS ANTI TSH 19459	\$6,421.00 16
26LM37	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO	\$5,189.00 16
26LM38	PANEL DE MARCADORES DE HEPATITIS 9084	\$1,790.00 16
26LM39	REACCIONES FEBRILES	\$496.00 16
26LM40	PROLACTINA 2 DETERMINACIONES 19093	\$551.00 16
26LM41	HLA-B27	\$4,232.00 16
26LM42	COPROPARASITOSCOPIO SERIE 3	\$318.00 16
26LM43	FOSFORO EN SUERO 16091	\$238.00 16
26LM44	CALCIO EN SUERO 16050	\$224.00 16
26LM45	MAGNESIO EN SUERO	\$319.00 16
26LM46	HLA B27 17113	\$4,475.00 16
26LM47	CULTIVO DE EXUDADO DIVERSO	\$709.00 16
26LM48	ANTI DNA NATIVO(IFI) 2200004	\$946.00 16
26LM49	WESTERN BLOT PARA HIV-1 (19020)	\$5,892.00 16
26LM50	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULO	\$1,276.00 16
26LM51	LIFONCITOS CD4 Y CD8	\$2,866.00 16
26LM52	LIFONCITOS CD4, CD8, CD3	\$3,077.00 16
26LM53	ANTIHERPES IGM	\$554.00 16
26LM54	QUIMICA DE 27 ELEMENTOS	\$721.00 16
26LM55	ANTICUERPOS ANT SSA(RO) 22238	\$714.00 16
26LM56	ANTICUERPOS ANTI SSB(LA) 22239	\$678.00 16
26LM57	ANTICUAGULANTE LUPICO	\$1,044.00 16
26LM58	COMPLEMENTO C4 19055	\$479.00 16
26LM59	COMPLEMENTO C3 19054	\$479.00 16
26LM60	COMPLEMENTO CH50 19053	\$620.00 16
26LM61	COPROLOGICO	\$498.00 16
26LM62	COPRO UNA MUESTRA	\$200.00 16
26LM63	MEDIO DE EXTRACCION DNA	\$720.00 16
26LM64	ANTICUERPOS ANTIMYCOBACTERIUM	\$1,152.00 16
26LM65	PERFIL HORMONAL II	\$1,064.00 16
26LM66	INSULINA	\$781.00 16
26LM67	BETA CORIONICA EN SUERO(22028)	\$404.00 16
26LM68	ANTI MYCOBACTERIUM TB(19186)	\$1,152.00 16
26LM69	DETECCION MYCOBACTERIUM LEPRO E(25051)	\$6,818.00 16
26LM70	ANTI LYME IGG(22260)	\$1,837.00 16
26LM71	ANTI LYME IGM(22261)	\$1,444.00 16
26LM72	HEMOCULTIVO(SANGRE) 15028	\$768.00 16
26LM73	PROTEINA DE BENICE JONES(16040)	\$7,184.00 16
26LM74	ANTI BORRELIA IGG,IGM + BANDAS(19392)	\$7,184.00 16
26LM75	INMUNOGLOBINA IGE(19057)	\$301.00 16
26LM76	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL(17008)	\$248.00 16
26LM77	ENZIMAS CARDIACAS(16033)	\$500.00 16

47



H

26LM78	INMUNOGLOBINAS A,G,M,(19056)	\$674.00 16
26LM79	INMUNOGLOBULINA E (19057)	\$301.00 16
26LM80	DEHIDROEPIANDROSTERONA	\$457.00 16
26LM81	HOMOCISTEINA EN SUERO(19427)	\$1,106.00 16
26LM82	BACILOSCOPIA EN EXPECTORACION (15031)	\$395.00 16
26LM83	BACILOSCOPIA EN ORINA(15041)	\$404.00 16
26LM84	OSMOLARIDAD EN SUERO	\$374.00 16
26LM85	ANTICUERPOS ANTIRECEPTOR DE TSH	\$5,190.00 16
26LM86	CREATININASA	\$229.00 16
26LM87	FIBRINOGENO	\$390.00 16
26LM88	AC. ANTIHISTOPLASMA	\$1,172.00 16
26LM89	AUTO AC RECEPTORES DE ACETIL COLINA	\$3,065.00 16
26LM90	ANTIHERPES IGG2 (19043)	\$350.00 16
26LM91	ANTIHERPES IGM2 (22084)	\$456.00 16
26LM92	ANTIHERPES IGG1 (19083)	\$660.00 16
26LM93	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	\$264.00 16
26LM94	PROGESTERONA	\$299.00 16
26LM95	PROLACTINA	\$263.00 16
26LM96	CUENTA DE LINFOCITOS CDA (17168)	\$863.00 16
26LM97	CARGA VIRAL HIV POR PCR (25043)	\$3,254.00 16
26LM98	ANTICUERPOS IGG PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (19417)	\$835.00 16
PAQ-LA	PAQ. DE LABORATORIO PARA CIRUGIA (BH,G,U,C,TPS,HIV,HB)	\$1,064.00 16
LINEA: HOSPITALIZACIÓN		
INSUMOS	INSUMOS EN LAVADO DE OJOS	\$306.00 16
ESG	HOSPITALIZACION	\$492.00 16
HCD	CUARTO DOBLE	\$492.00 16
HCP	PRIVADO	\$1,008.00 16
HSG	SALA GENERAL	\$886.00 16
LINEA: LENTE INTRAOCULAR		
LIO-1	LIO C270BD (SULCUS)	\$2,854.00 16
LIO-10	LIO ASPERICO IQ (SN60WF)	\$3,876.00 16
LIO-13	LIO AC60AC	\$1,076.00 16
LIO-16	LIO EZE-60	\$1,054.00 16
LIO-17	LIO S122UV CA	\$985.00 16
LIO-18	LIO EZE50	\$1,054.00 16
LIO-19	LIO P574UV	\$1,054.00 16
LIO-2	LIO MA30AC	\$3,589.00 16
LIO-21	LIO VI-652B	\$656.00 16
LIO-22	LIO VI-60B	\$656.00 16
LIO-23	LIO-50XB	\$740.00 16
LIO-24	LIO PCHC001	\$1,054.00 16
LIO-25	LIO CA PMMA	\$1,054.00 16
LIO-26	LIO CP PMMA	\$1,054.00 16
LIO-27	LENTE SOFPORT PROTOCOLO	\$1,700.00 16
LIO-28	LENTE AKREOS PROTOCOLO	\$2,201.00 16
LIO-29	LIO AMO ARRAY MULTIFOCAL	\$6,190.00 16
LIO-3	LIO MA60AC	\$3,805.00 16
LIO-30	LIO SOFPORT PROTOCOLO	\$1,700.00 16

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature and a smaller one below it.

Handwritten initials or signature in the bottom left corner.

OZURX	OZURDEX	\$9,300.00	16
PISO	PLACA PARA PISO ORBITARIO	\$6,324.00	16
PLACA	PLACA PARA PISO ORBITARIO	\$6,324.00	16
PRO-IM	PROTESIS OCULAR IMPORTADA	\$14,630.00	16
PRO-NC	PROTESIS OCULAR NACIONAL	\$10,560.00	16
RIBO	AMPOLLETA DE RIBOFLAVINA	\$3,432.00	16
SUT	SUTURA (NYLON, DERMALON, VICRYL)	\$384.00	16
SUT-1	SUTURA DE POLIPROPILENO 10.0	\$896.00	16
TUBO	TUBO DE DACRIO	\$1,836.00	16
TUBO-P	TUBO DE JONES DE PLASTICO	\$1,187.00	16
TUBO-V	TUBO DE JONES DE VIDRIO	\$638.00	16
VALVUL	VALVULA DE AHMED	\$9,698.00	16
VERDE	VERDE DE INDOCYANINE	\$1,007.00	16
VGFI	VGFI PARA SEGMENTO POSTERIOR	\$516.00	16
19-ADUAN	GASTOS ADUANALES (I)	\$3,524.00	16
39-COR	CORTE DE TEJIDO 50%	\$5,460.00	16
39-PC	PROCESAMIENTO DE TEJIDO (I)	\$19,140.00	16
LINEA: OTROS SERVICIO			
22-CAR	REPOSICION DE CARNET	\$36.00	16
LINEA: TRATAMIENTO			
060700	AVASTIN	\$1,560.00	16
120100	YAG	\$1,364.00	16
120200	ARGON	\$1,364.00	16
060800	APLICACION DE LUCENTIS	\$4,714.00	16
LINEA: VISCO ELASTICOS			
AZUL	AZUL DE TRYPANO X OJO	\$976.00	16
DEN-1	DENSIRON 68	\$6,428.00	16
DISAZU	AZUL DE TRYPANO Y DISCOVICS	\$2,660.00	16
DISC	DISCOVISC	\$1,685.00	16
DUO	DUOVICS	\$1,212.00	16
DUOAZU	DUOVICS Y AZUL DE TRYPANO	\$2,188.00	16
VIS-1	VISCOAT	\$1,402.00	16
VIS-2	DUOVISC	\$1,597.00	16
VISAZ	VISCOAT Y AZUL DE TRYPANO	\$2,074.00	16

[Handwritten signature]
H

[Handwritten signature]
57

[Handwritten signature]