



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I/V A	Importe Total	Observaciones
1A	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	\$ 347,515.18	\$ 868,787.95	SI	\$ 35,672.41	\$ 5,707.59	\$ 41,380.00	SE ADJUDICA
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ANGIORESONANCIA				\$ 5,172.41	\$ 827.59	\$ 6,000.00	
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	COLANGIORESONANCIA				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	5	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	6	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES				\$ 6,000.00	\$ 960.00	\$ 6,960.00	
	7	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES				\$ 9,000.00	\$ 1,440.00	\$ 10,440.00	
	8	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	9	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
			PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
1A		STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA			SI	\$ 27,755.17	\$ 4,440.83	\$ 32,196.00	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ANGIORESONANCIA				3,126.72	500.28	3,627.00	
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	COLANGIORESONANCIA				2,170.69	347.31	2,518.00	
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA				7,000.00	1,120.00	8,120.00	
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION				2,170.69	347.31	2,518.00	
	5	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES				3,686.21	589.79	4,276.00	
	6	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES				4,976.72	796.28	5,773.00	
	7	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO				2,500.00	400.00	2,900.00	
	8	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				1,724.14	275.86	2,000.00	
	9	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE				400.00	64.00	464.00	
1A		STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA			SI	\$ 23,695.00	\$ 3,791.20	\$ 27,486.20	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJO.
	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ANGIORESONANCIA				\$ 2,775.00	\$ 444.00	\$ 3,219.00	
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	COLANGIORESONANCIA				\$ 2,008.00	\$ 321.28	\$ 2,329.28	
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA				\$ 3,201.00	\$ 512.16	\$ 3,713.16	
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION				\$ 2,008.00	\$ 321.28	\$ 2,329.28	
	5	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES				\$ 3,012.00	\$ 481.92	\$ 3,493.92	
	6	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES				\$ 4,016.00	\$ 642.56	\$ 4,658.56	
	7	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO				\$ 2,475.00	\$ 400.00	\$ 2,875.00	
	8	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	9	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL, PCE-L.P-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN JUÁREZ



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO		Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
				MÍNIMO	MÁXIMO					
1B	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	\$ 104,254.55	\$ 260,636.39					DESERTA
	2		ANGIORESONANCIA							
	3		COLANGIORESONANCIA							
	4		RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA							
	5		RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION							
	6		RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES							
	7		RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES							
	8		VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO							
	9		PROCEDIMIENTO CON SEDACION							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L.PP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION DELICIAS

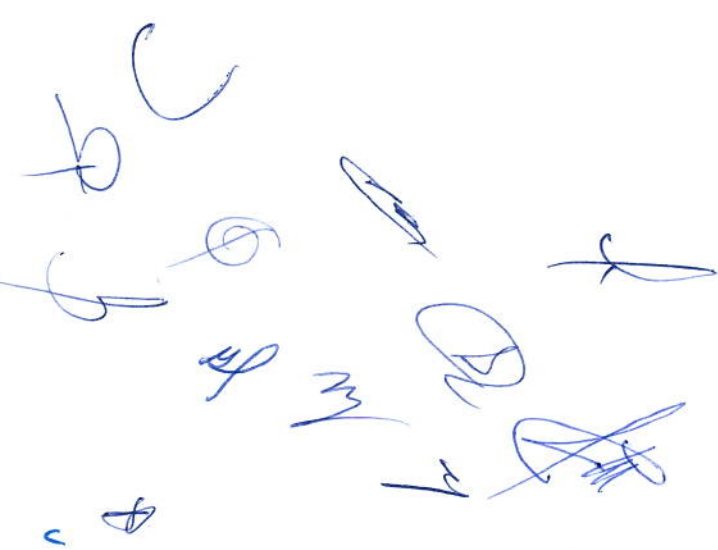


CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1C	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS	\$ 104,389.71	\$ 260,974.28					DESERTA
	2		ANGIORESONANCIA							
	3		COL ANGIORESONANCIA							
	4		RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION							
	5		RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES							
	6		RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES							
	7		PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
			PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
10	1	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS	\$ 610,966.27	\$ 1,527,415.68					SE ADJUDICA
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ANGIORESONANCIA							
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLANGIORESONANCIA							
	4	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA							
	5	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES							
	6	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES							
	7	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO							
	8	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
	9	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE							
10		SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS			SI	\$ 46,279.12	\$ 7,404.86	\$ 53,683.78	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ANGIORESONANCIA				6,336.53	1,013.84	7,350.37	
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLANGIORESONANCIA				4,709.94	753.59	5,463.53	
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA				4,709.94	753.59	5,463.54	
	4	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION				4,709.94	753.59	5,463.54	
	5	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES				7,064.92	1,130.39	8,195.30	
	6	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES				8,477.90	1,356.46	9,834.36	
	7	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO				4,709.94	753.59	5,463.54	
	8	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				4,000.00	640.00	4,640.00	
	9	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE				1,560.00	249.60	1,809.60	





PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANEXO 1- PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Si Podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1E	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS	\$ 196,790.36	\$ 491,975.90					SE ADJUDICA
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ANGIORESONANCIA							
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLANGIORESONANCIA							
	4	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA							
	5	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION							
	6	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES							
	7	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES							
	8	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO							
	9	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
1E		MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS			SI	\$ 46,100.00	\$ 7,376.00	\$ 53,476.00	SE ACERCA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ANGIORESONANCIA				\$ 5,725.00	\$ 916.00	\$ 6,641.00	
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLANGIORESONANCIA				\$ 5,000.00	\$ 800.00	\$ 5,800.00	
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA				\$ 5,000.00	\$ 800.00	\$ 5,800.00	
	4	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION				\$ 3,750.00	\$ 600.00	\$ 4,350.00	
	5	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES				\$ 7,000.00	\$ 1,120.00	\$ 8,120.00	
	6	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES				\$ 9,900.00	\$ 1,584.00	\$ 11,484.00	
	7	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO				\$ 5,725.00	\$ 916.00	\$ 6,641.00	
	8	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
9	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00		

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO - ANEXO 1º PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CAMARGO



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1G	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS	\$ 33,633.60	\$ 84,084.00					
	2		RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION							
	3		RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES							
	4		RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES							
	5		PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
1G		ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS			SI	\$ 23,017.24	\$ 3,682.76	\$ 26,700.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION				\$ 3,620.69	\$ 579.31	\$ 4,200.00	
	2	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES				\$ 6,896.55	\$ 1,103.45	\$ 8,000.00	
	3	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES				\$ 9,482.76	\$ 1,517.24	\$ 11,000.00	
	4	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 2,155.17	\$ 344.83	\$ 2,500.00	
5	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE				\$ 862.07	\$ 137.93	\$ 1,000.00		

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials: y, SP, B, M]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Auténticos. Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
2A	1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR. TOMOGRAFIA		\$ 200,495.18	\$ 501,237.94					SE ADJUDICA
	2	TOMOGRAFIA DE 1 REGION								
	3	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES								
	4	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES								
	5	URO TOMOGRAFIA								
	6	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO								
	7	APLICACION DE CONTRASTE ORAL								
	8	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL								
2A	1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR. TOMOGRAFIA				SI	\$ 19,000.00	\$ 3,040.00	\$ 22,040.00	NO SE ACERTA SU PROPUESTA SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	2	TOMOGRAFIA DE 1 REGION					\$ 2,000.00	\$ 320.00	\$ 2,320.00	
	3	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES					\$ 4,000.00	\$ 640.00	\$ 4,640.00	
	4	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES					\$ 6,000.00	\$ 960.00	\$ 6,960.00	
	5	URO TOMOGRAFIA					\$ 2,200.00	\$ 352.00	\$ 2,552.00	
	6	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO					\$ 1,250.00	\$ 200.00	\$ 1,450.00	
	7	APLICACION DE CONTRASTE ORAL					\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	8	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL					\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
2A	1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR. TOMOGRAFIA				SI	\$ 12,998.00	\$ 2,079.68	\$ 15,077.68	SE ACERTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJO.
	2	TOMOGRAFIA DE 1 REGION					\$ 1,316.00	\$ 210.56	\$ 1,526.56	
	3	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES					\$ 1,974.00	\$ 315.84	\$ 2,289.84	
	4	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES					\$ 2,832.00	\$ 421.12	\$ 3,053.12	
	5	URO TOMOGRAFIA					\$ 1,276.00	\$ 204.16	\$ 1,480.16	
	6	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO					\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	7	APLICACION DE CONTRASTE ORAL					\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	8	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL					\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN JUÁREZ



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
2B	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	\$ 243,897.84	\$ 609,744.59					DESERTA
	2		TOMOGRAFIA DE 1 REGION							
	3		TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES							
	4		TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES							
	5		URO TOMOGRAFIA							
	6		APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO							
	7		APLICACION DE CONTRASTE ORAL							
	8		APLICACION DE CONTRASTE RECTAL							
			PROCEDIMIENTO CON SEDACION							

[Handwritten signature]


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION DELICIAS

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO		Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
				MINIMO	MAXIMO					
2C	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA	\$ 37,993.11	\$ 94,882.76					DESERTA
	2		TOMOGRAFIA DE 1 REGION							
	3		TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES							
	4		TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES							
	5		URO TOMOGRAFIA							
	6		APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO							
	7		APLICACION DE CONTRASTE ORAL							
	8		APLICACION DE CONTRASTE RECTAL							
			PROCEDIMIENTO CON SEDACION							



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

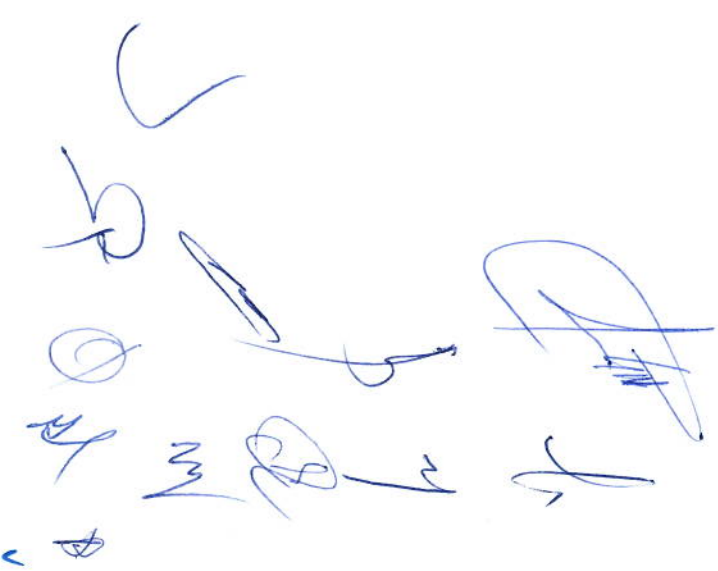
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PGE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
2D	1	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA	\$ 218,570.59	\$ 546,426.47					SE ACOPIA
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 1 REGION							
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES							
	4	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES							
	5	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	URO TOMOGRAFIA							
	6	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO							
	7	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE ORAL							
	8	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL							
2D	1	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA			SI	\$ 17,604.74	\$ 2,816.76	\$ 20,421.50	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 1 REGION				1,710.19	273.63	1,983.82	
	4	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES				3,078.35	492.54	3,570.88	
	5	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES				5,387.10	861.94	6,249.04	
	6	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	URO TOMOGRAFIA				1,679.10	268.66	1,947.75	
	7	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO				1,290.00	206.40	1,496.40	
	8	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE ORAL				550.00	88.00	638.00	
		SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL				910.00	145.60	1,055.60	
		SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				3,000.00	480.00	3,480.00	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
2E	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA	\$ 546,339.05	\$ 1,367,347.63					SE ADJUDICA
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOMOGRAFIA DE 1 REGION							
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES							
	4	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES							
	5	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	URO TOMOGRAFIA							
	6	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO							
	7	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL							
	8	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
2E		MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA			SI	\$ 25,025.00	\$ 4,004.00	\$ 29,029.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOMOGRAFIA DE 1 REGION				\$ 2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES				\$ 4,800.00	\$ 768.00	\$ 5,568.00	
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES				\$ 7,000.00	\$ 1,120.00	\$ 8,120.00	
	4	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	URO TOMOGRAFIA				\$ 5,725.00	\$ 916.00	\$ 6,641.00	
	5	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO				\$ 1,100.00	\$ 176.00	\$ 1,276.00	
	6	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	APLICACION DE CONTRASTE ORAL				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	7	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	8	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	





PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO " ANEXO 1 " PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Luchamos
Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
2F	1	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA	114,679.98	286,699.94					SE ADJUDICA
	2	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 1 REGION							
	3	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES							
	4	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES							
	5	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	URO TOMOGRAFIA							
	6	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO							
	7	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE ORAL							
	8	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL							
			PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
2F		CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA			SI	\$ 23,589.32	\$ 3,174.29	\$ 27,363.61	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 1 REGION				\$ 2,126.89	\$ 340.30	\$ 2,467.19	
	2	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES				\$ 3,615.71	\$ 678.91	\$ 4,194.23	
	3	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES				\$ 6,146.71	\$ 963.47	\$ 7,130.19	
	4	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	URO TOMOGRAFIA				\$ 5,100.00	\$ 816.00	\$ 5,916.00	
	5	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
	6	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE ORAL				\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	
	7	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
8	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 2,450.00	\$ 392.00	\$ 2,842.00		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



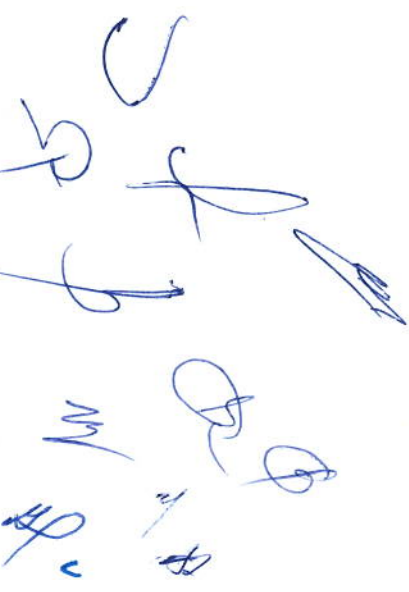
GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
2G	1	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA	\$ 42,966.00	\$ 107,415.00					SE ADJUDICA
	2	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOMOGRAFIA DE 1 REGION							
	3	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES							
	4	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES							
	5	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	URO TOMOGRAFIA							
	6	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO							
	7	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	APLICACION DE CONTRASTE ORAL							
	8	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL							
2G		ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
		ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA			SI	\$ 17,844.83	\$ 2,855.17	\$ 20,700.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOMOGRAFIA DE 1 REGION				\$ 1,896.55	\$ 303.45	\$ 2,200.00	
	2	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES				\$ 3,520.69	\$ 579.31	\$ 4,200.00	
	3	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES				\$ 5,172.41	\$ 827.59	\$ 6,000.00	
	4	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	URO TOMOGRAFIA				\$ 2,413.79	\$ 396.21	\$ 2,800.00	
	5	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO				\$ 862.07	\$ 137.93	\$ 1,000.00	
	6	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	APLICACION DE CONTRASTE ORAL				\$ 862.07	\$ 137.93	\$ 1,000.00	
7	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL				\$ 862.07	\$ 137.93	\$ 1,000.00		
8	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 2,155.17	\$ 344.83	\$ 2,500.00		

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten notes and signatures]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
3A	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ULTRASOGRAFIA	\$ 457,476.32	\$ 1,143,690.79					SE ADJUDICA
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO							
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO							
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO							
3A	1	MEDIAMAGEN DEL NORTE, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ULTRASOGRAFIA			SI	\$ 4,070.00	\$ 651.20	\$ 4,721.20	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	2	MEDIAMAGEN DEL NORTE, S.A. DE C.V.	USG ENDOVAGINAL				\$ 550.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
	3	MEDIAMAGEN DEL NORTE, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO				\$ 550.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
	4	MEDIAMAGEN DEL NORTE, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO				\$ 990.00	\$ 158.40	\$ 1,148.40	
3A	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ULTRASOGRAFIA			SI	\$ 3,033.00	\$ 485.28	\$ 3,518.28	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJO.
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	USG ENDOVAGINAL				\$ 499.00	\$ 79.84	\$ 578.84	
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO				\$ 499.00	\$ 79.84	\$ 578.84	
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO				\$ 814.00	\$ 130.24	\$ 944.24	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN JUÁREZ

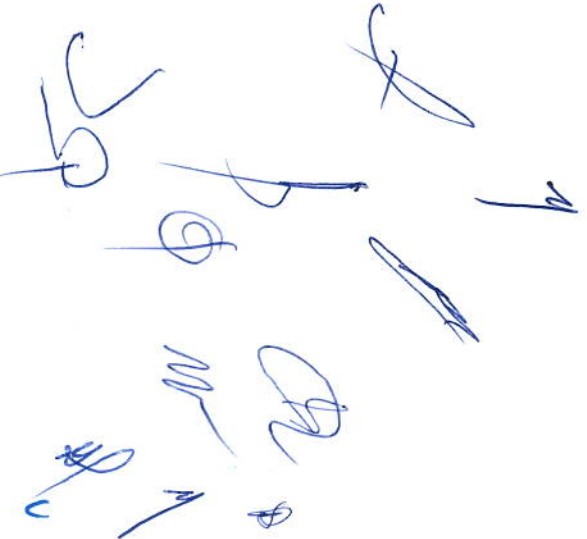


CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
Juntos por el desarrollo

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
38	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ULTRASOGRAFIA	\$ 137,242.90	\$ 343,107.24					DESERTA
	2		USG ENDOVAGINAL							
	3		ULTRASONIDO							
	4		ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO		Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
				MINIMO	MÁXIMO					
3C	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG	\$ 80,808.35	\$ 202,020.87					DESERTA
	2		USG ENDOVAGINAL							
	3		ULTRASONIDO							
	4		ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO							



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CUAUHTEMOC



CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
MÉRITOS EN PODEROS

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
3D	1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG	USG ENDOVAGINAL	\$ 482,538.15	\$ 1,206,345.38					SE ADJUDICA
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO							
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO							
	4	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO							
3D	1	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	USG ENDOVAGINAL			SI	\$ 6,188.29	\$ 990.13	\$ 7,178.41	SE ACERTA SU PROPUUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO				885.22	141.54	1,026.86	
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO				1,472.89	235.83	1,708.32	
	4	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO				2,945.16	471.23	3,416.39	

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL



CHIHUAHUA
Juntos podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
3E	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG	\$ 353,402.26	\$ 883,505.65					SE ADJUDICA
	2		USG ENDOVAGINAL							
	3		ULTRASONIDO							
	4		ULTRASONIDO CON DOPPLER EN UNA REGION ARTERIAL O VENOSO							
3E		MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG			SI	\$ 4,150.00	\$ 684.00	\$ 4,834.00	SE ACERTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	USG ENDOVAGINAL				\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ULTRASONIDO				\$ 790.00	\$ 120.00	\$ 910.00	
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO				\$ 950.00	\$ 152.00	\$ 1,102.00	
	4	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO				\$ 1,700.00	\$ 272.00	\$ 1,972.00	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

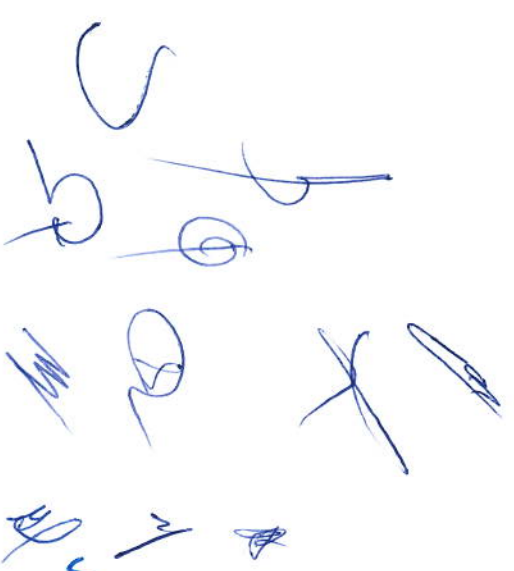
[Handwritten signatures and initials]



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
3F	1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG	USG ENDOVAGINAL	279,973.10	699,993.76					SE ADJUDICA
	2		ULTRASONIDO							
	3		ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO							
	4		ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO							
3F	1	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG			SI	\$ 3,624.40	\$ 579.90	\$ 4,204.31	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	2	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	USG ENDOVAGINAL				\$ 892.71	\$ 142.83	\$ 1,035.54	
	3	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO				\$ 892.71	\$ 142.83	\$ 1,035.54	
	4	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO				\$ 919.49	\$ 147.12	\$ 1,066.61	
			ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO				\$ 919.49	\$ 147.12	\$ 1,066.61	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SÍ/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
3G	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG	\$ 100,974.72	\$ 252,436.80					
	2		USG ENDOVASIONAL							
	3		ULTRASONIDO							
	4		ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO							
3G		ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG			SI	\$ 4,382.07	\$ 697.93	\$ 5,080.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	USG ENDOVASIONAL				\$ 629.31	\$ 100.69	\$ 730.00	
	2	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	ULTRASONIDO				\$ 629.31	\$ 100.69	\$ 730.00	
	3	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO				\$ 1,206.90	\$ 193.10	\$ 1,400.00	
4	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO				\$ 1,896.55	\$ 303.45	\$ 2,200.00		







GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
4A	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: CARDIOLOGIA	\$ 612,497.61	\$ 1,531,244.02					SE ADJUDICA
	2		ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA (INTERPRETADO POR RADIOCARDIOLOGO)							
	3		ANGIOTOMOGRAFIA CON SCORE DE CALCIO (INTERPRETADO POR RADIOCARDIOLOGO) PROCEDIMIENTO CON SEDACION							
4A			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: CARDIOLOGIA			SI	\$ 14,566.96	\$ 2,331.03	\$ 16,899.99	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	1	MEDIMAGEN DEL NORTE. S.A. DE C.V.	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA (INTERPRETADO POR RADIOCARDIOLOGO)				\$ 6,034.48	\$ 965.52	\$ 7,000.00	
	2	MEDIMAGEN DEL NORTE. S.A. DE C.V.	ANGIOTOMOGRAFIA CON SCORE DE CALCIO (INTERPRETADO POR RADIOCARDIOLOGO)				\$ 6,034.48	\$ 965.52	\$ 7,000.00	
	3	MEDIMAGEN DEL NORTE. S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
4A			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: CARDIOLOGIA			SI	\$ 8,050.00	\$ 1,288.00	\$ 9,338.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJO.
	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA (INTERPRETADO POR RADIOCARDIOLOGO)				\$ 2,775.00	\$ 444.00	\$ 3,219.00	
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ANGIOTOMOGRAFIA CON SCORE DE CALCIO (INTERPRETADO POR RADIOCARDIOLOGO)				\$ 2,775.00	\$ 444.00	\$ 3,219.00	
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO CON SEDACION				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-1/P-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CUAUHTEMOC



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
SD	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	\$ 420,258.37	\$ 1,050,645.94					SE ADJUDICA
	2		ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)							
	3		ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)							
	4		ABDOMEN EN PROTECCION LATERAL							
	5		ABDOMEN TRANSCENAL							
	6		ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT							
	7		ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT							
	8		ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL							
	9		ARTICULACION SACROILIACA BILATERAL							
	10		ARTICULO ACCION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)							
	11		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	14		CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT							
	15		CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT							
	16		CARA ARCO CIGOMATICO							
	17		CARA MALAR AMBOS							
	18		CARA ORBITA AMBOS							
	19		CARA PERILOGRAMA							
	20		CEFALOPELVIOMETRIA (AP Y LAT)							
	21		CODO PA Y LATERAL DERECHO							
	22		CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	23		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL							
	24		COLUMNA CERVICAL AXIS ATLAS Y TRANS ORAL							
	25		COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)							
	26		COLUMNA CERVICAL OBLICUA							
	27		COLUMNA DORSAL AP LATERAL Y OBLICUA							
	28		COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL							
	29		COLUMNA LUMBAR OBLICUA							
	30		COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)							
	31		COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)							
	32		COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON							
	33		COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL							
	34		CRANEO AP Y LATERAL							
	35		CRANEO PROYECCION DE TOWNNE (FOSA POSTERIOR)							
	36		EDAD OSEA							
	37		ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL							
	38		ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL							
	39		ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP							
	40		FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)							
	41		FEMUR AP Y LATERAL DERECHO							
	42		FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO							
	43		HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO							
	44		HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO							
	45		HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA							
	46		HOMBRO DERECHO PROTECCION EN Y							
	47		HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA							
	48		HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y							
	49		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO							
	50		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO							
	51		MANO ANULAR AP Y LATERAL							
	52		MANO AP Y OBLICUA DERECHO							
	53		MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO							
	54		MANO MEDIANO AP Y LATERAL							
	55		MANO MEDIANO AP Y LATERAL							
	56		MANO MENIQUE AP Y LATERAL							
	57		MANO PULGAR AP Y LATERAL							
	58		MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIPOCAL FARRIL							
	59		MINEGA DORSOPALMAR CON DESVIACION CURBIAL (HUESO ESCARONES)							
	60		MINEGA PA Y LATERAL DERECHO							
	61		MINEGA PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	62		PELVIS AP							
	63		PELVIS EN AP Y LAT							
	64		PELVIS EN POSICION DE RANA							
	65		PELVIS ENTRADA Y SALIDA							
	66		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)							

[Handwritten signature]

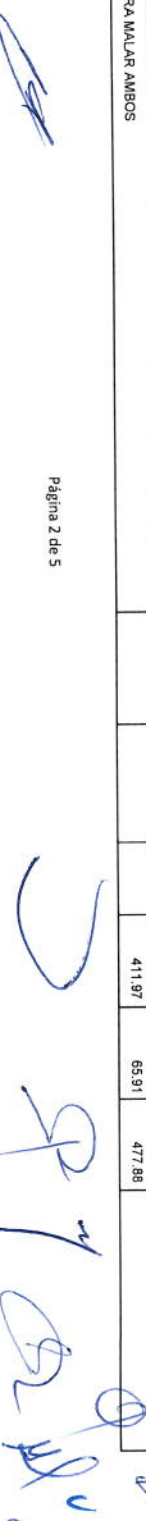
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
5D	67	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL DERECHO							
	68	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO							
	69	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA AMBOS							
	70	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA DERECHO							
	71	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO							
	72	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO AMBOS							
	73	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO DERECHO							
	74	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO IZQUIERDO							
	75	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)							
	76	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)							
	77	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)							
	78	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	RODILLA BILATERAL AP Y LAT							
	79	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES							
	80	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	RODILLA DERECHA AP Y LAT							
	81	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT							
	82	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	SENOS PARANASALES (MATERES Y LATERAL)							
	83	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	SERIE CARDIACA							
84	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	SERIE OSEEA METASTASICA								
85	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	SILLA TURCA AP Y LATERAL								
86	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)								
87	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT								
88	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO								
89	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO								
90	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO DERECHO AP Y LAT								
91	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT								
92	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)								
93	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TORAX APICAL								
94	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS								
		SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X			SI	\$ 57,721.88	\$ 9,235.50	\$ 66,957.38	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)				504.65	80.74	585.40	
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)				514.95	82.39	597.35	
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL				514.95	82.39	597.35	
	4	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ABDOMEN TANGENCIAL				514.95	82.39	597.35	
	5	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT				411.96	65.91	477.88	
	6	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT				411.96	65.91	477.88	
	7	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL				1,409.50	225.52	1,635.02	
	8	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL				1,424.21	227.87	1,652.09	
	9	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)				1,221.18	195.39	1,416.56	
	10	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				815.84	130.53	946.38	
	11	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				411.96	65.91	477.88	
	12	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				411.96	65.91	477.88	
	13	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT				1,168.21	186.91	1,355.12	
	14	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT				584.10	93.46	677.56	
	15	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT				584.10	93.46	677.56	
	16	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	CARA ARCO CIGOMATICO				411.97	65.91	477.88	
	17	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	CARA MALAR AMBOS				411.97	65.91	477.88	





PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CUAUHTEMOC



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Unidos Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	18	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	CARA ORBITA AMBAS				325.57	52.09	377.66	
	19	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	CARA PERILOGRAMA				411.97	65.91	477.88	
	20	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	CEFALOPELIMETRIA (AP Y LAT)				411.96	65.91	477.88	
	21	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	CODO PA Y LATERAL DERECHO				411.96	65.91	477.88	
	22	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO				411.96	65.91	477.88	
	23	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL				411.96	65.91	477.88	
	24	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL				411.96	65.91	477.88	
	25	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)				411.96	65.91	477.88	
	26	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA CERVICAL OBLICUA				411.96	65.91	477.88	
	27	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA				411.96	65.91	477.88	
	28	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL				610.59	97.69	708.28	
	29	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBAR OBLICUA				610.59	97.69	708.28	
	30	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)				610.59	97.69	708.28	
	31	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)				610.59	97.69	708.28	
	32	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON				610.59	97.69	708.28	
	33	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL				695.92	111.35	807.27	
	34	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	CRANEO AP Y LATERAL				411.96	65.91	477.88	
	35	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)				610.59	97.69	708.28	
	36	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	EDAD OSEA				514.95	82.39	597.35	
	37	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL				665.03	106.40	771.43	
	38	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL				610.59	97.69	708.28	
	39	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP				670.91	107.35	778.26	
	40	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)				963.69	154.19	1,117.89	
	41	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO				411.96	65.91	477.88	
	42	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO				411.96	65.91	477.88	
	43	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO				411.96	65.91	477.88	
	44	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO				411.96	65.91	477.88	
	45	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA				411.96	65.91	477.88	
	46	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y				411.96	65.91	477.88	
	47	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA				411.96	65.91	477.88	
	48	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y				411.96	65.91	477.88	
	49	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO				411.96	65.91	477.88	
	50	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO				411.96	65.91	477.88	
	51	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	MANO ANULAR AP Y LATERAL				663.55	106.17	769.72	

Handwritten signature and initials in blue ink.



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	52	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MANO AP Y OBLICUA DERECHO				663.55	106.17	769.72	
	53	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO				663.55	106.17	769.72	
	54	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MANO INDICE AP Y LATERAL				663.55	106.17	769.72	
	55	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MANO MEDIANO AP Y LATERAL				663.55	106.17	769.72	
	56	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MANO MENIQUE AP Y LATERAL				663.55	106.17	769.72	
	57	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MANO PULGAR AP Y LATERAL				663.55	106.17	769.72	
	58	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIPOCAL FARILL				411.96	65.91	477.88	
	59	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)				411.96	65.91	477.88	
	60	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO				411.96	65.91	477.88	
	61	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO				411.96	65.91	477.88	
	62	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PELVIS AP				514.95	82.39	597.35	
	63	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PELVIS EN AP Y LAT				514.95	82.39	597.35	
	64	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PELVIS EN POSICION DE RANA				514.95	82.39	597.35	
	65	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PELVIS ENTRADA Y SALIDA				514.95	82.39	597.35	
	66	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)				963.70	154.19	1,117.89	
	67	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL DERECHO				665.03	106.40	771.43	
	68	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO				665.02	106.40	771.42	
	69	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA AMBOS				963.69	154.19	1,117.89	
	70	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				665.02	106.40	771.42	
	71	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO				665.02	106.40	771.42	
	72	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO AMBOS				963.69	154.19	1,117.89	
	73	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO DERECHO				665.02	106.40	771.43	
	74	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIEN EN APOYO IZQUIERDO				665.02	106.40	771.43	
	75	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)				665.02	106.40	771.43	
	76	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)				411.96	65.91	477.88	
	77	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)				1,174.09	187.86	1,361.95	
	78	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	RODILLA BILATERAL AP Y LAT				1,016.67	162.67	1,179.33	
	79	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES				1,174.09	187.85	1,361.94	
	80	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	RODILLA DERECHA AP Y LAT				411.96	65.91	477.88	
	81	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT				411.96	65.91	477.88	
	82	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	SENOS PARAMASALES (WATERS Y LATERAL)				610.59	97.99	708.28	
	83	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	SERIE CARDIACA				722.77	115.64	838.42	
	84	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	SERIE OSEA METASTASICA				1,330.05	212.81	1,542.86	
	85	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.	SILLA TURCA AP Y LATERAL				770.96	123.35	894.31	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CUAUHTEMOC



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Unidos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	86	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEPONES)				610.59	97.69	708.28	
	87	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT				691.51	110.64	802.15	
	88	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO				665.02	106.40	771.43	
	89	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO				665.02	106.40	771.43	
	90	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO DERECHO AP Y LAT				691.51	110.64	802.16	
	91	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT				691.51	110.64	802.16	
	92	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)				514.95	82.39	597.35	
	93	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TORAX APICAL				514.95	82.39	597.35	
	94	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS				665.02	106.40	771.43	

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
SE	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	\$ 464,038.33	\$ 1,160,093.81					SE ADJUDICA
	2		ABDOMEN AP Y DECURITO (SIMPLE DE ABDOMEN)							
	3		ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)							
	4		ABDOMEN EN PROTECCION LATERAL							
	5		ABDOMEN TANGENCIAL							
	6		ANTERAZO DERECHO AP Y LAT							
	7		ANTERAZO IZQUIERDO AP Y LAT							
	8		ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL							
	9		ARTICULACION SACROILIACAS BI LATERAL							
	10		ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)							
	11		CADERA BI LATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	14		CALCANEO BI LATERAL AXIAL Y LAT							
	15		CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT							
	16		CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT							
	17		CARA ARCO CIGOMATICO							
	18		CARA MALAR AMBAS							
	19		CARA ORBITA AMBAS							
	20		CARA PERILOGRAMA							
	21		CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)							
	22		CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)							
	23		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	24		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	25		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	26		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	27		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	28		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	29		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	30		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	31		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	32		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	33		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	34		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	35		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	36		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	37		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	38		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	39		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	40		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	41		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	42		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	43		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	44		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	45		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	46		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	47		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	48		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	49		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	50		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	51		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	52		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	53		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	54		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	55		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	56		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	57		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	58		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	59		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	60		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	61		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	62		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	63		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	64		COND PA Y LATERAL DERECHO							
	65		COND PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	66		COND PA Y LATERAL DERECHO							

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "SP" and "DL".

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	67		PIE AP Y LATERAL DERECHO							
	68		PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO							
	69		PIE AP Y OBLICUA AMBOS							
	70		PIE AP Y OBLICUA DERECHO							
	71		PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO							
	72		PIE EN APOYO AMBOS							
	73		PIE EN APOYO DERECHO							
	74		PIEN EN APOYO IZQUIERDO							
	75		PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)							
	76		PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)							
	77		PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)							
	78		RODILLA BILATERAL AP Y LAT							
	79		RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES							
	80		RODILLA DERECHA AP Y LAT							
	81		RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT							
	82		SENOS PARASASIS (WATERS Y LATERAL)							
	83		SERIE CARDIACA							
	84		SERIE OSEA METASTASICA							
	85		SILLA TURCA AP Y LATERAL							
	86		TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)							
	87		TOBILLO BILATERAL AP Y LAT							
	88		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO							
	89		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO							
	90		TOBILLO DERECHO AP Y LAT							
	91		TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT							
	92		TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)							
	93		TORAX APICAL							
	94		TORAX OSEO AP Y OBLICUAS							
	95		COLON POR ENEMA DE BARIO							
	96		CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)							
	97		CISTORRETROGRAFIA DINAMICA (MICCION)							
	98		UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE							
	99		UROGRAFIA EXCRETORA PARA HIPERTENSION ARTERIAL DISTEMATICA							
	100		HISTORIASAL GINOGRAFIA							
5E		MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X			SI	\$ 52,389.00	\$ 8,379.04	\$ 60,768.04	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL				\$ 286.00	\$ 45.76	\$ 331.76	
	4	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ABDOMEN TANGENCIAL				\$ 286.00	\$ 45.76	\$ 331.76	
	5	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT				\$ 390.00	\$ 62.40	\$ 452.40	
	6	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT				\$ 390.00	\$ 62.40	\$ 452.40	
	7	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	8	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	9	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)				\$ 343.00	\$ 54.88	\$ 397.88	
	10	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				\$ 572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	11	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	12	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	13	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT				\$ 572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	14	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	15	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT				\$ 290.00	\$ 46.40	\$ 336.40	
	16	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CARA ARCO CIGOMATICO				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	17	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CARA MALAR AMBOS				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	18	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CARA ORBITA AMBAS				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	19	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CARA PERILOGRAMA				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	20	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CEFALOPELUMETRIA (AP Y LAT)				\$ 498.00	\$ 73.28	\$ 571.28	
	21	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CODO PA Y LATERAL DERECHO				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	22	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	23	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	24	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	25	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)				\$ 388.00	\$ 62.24	\$ 450.24	
	26	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA CERVICAL OBLICUA				\$ 490.00	\$ 72.00	\$ 562.00	
	27	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA DORSAL AP LATERAL Y OBLICUA				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	28	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL				\$ 389.00	\$ 62.24	\$ 451.24	
	29	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA LUMBAR OBLICUA				\$ 389.00	\$ 62.24	\$ 451.24	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	30	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP LAT Y OBLICUAS)				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	31	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	32	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA LUMBOSACRA PROTECCION DE FERGUSON				\$ 389.00	\$ 62.24	\$ 451.24	
	33	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	34	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CRANEO AP Y LATERAL				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	35	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (ROSA POSTERIOR)				\$ 286.00	\$ 45.76	\$ 331.76	
	36	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EDAD OSEA				\$ 343.00	\$ 54.88	\$ 397.88	
	37	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	38	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	39	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	40	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	FEMUR AP Y LATERAL (AMOSI)				\$ 458.00	\$ 73.28	\$ 531.28	
	41	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO				\$ 458.00	\$ 73.28	\$ 531.28	
	42	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	43	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HOMBRO AGROMIO CLAVICULAR DERECHO				\$ 389.00	\$ 62.24	\$ 451.24	
	44	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HOMBRO AGROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO				\$ 389.00	\$ 62.24	\$ 451.24	
	45	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	46	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y				\$ 389.00	\$ 62.24	\$ 451.24	
	47	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	48	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HOMBRO IZQUIERDO PROTECCION EN Y				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	49	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO				\$ 389.00	\$ 62.24	\$ 451.24	
	50	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	51	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MANO ANULAR AP Y LATERAL				\$ 380.00	\$ 60.80	\$ 440.80	
	52	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MANO AP Y OBLICUA DERECHO				\$ 380.00	\$ 60.80	\$ 440.80	
	53	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	54	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MANO INDICE AP Y LATERAL				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	55	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MANO MEDIANO AP Y LATERAL				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	56	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MANO MENIQUE AP Y LATERAL				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	57	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MANO PULGAR AP Y LATERAL				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	58	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL				\$ 286.00	\$ 45.76	\$ 331.76	
	59	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MUNECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	60	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MUNECA PA Y LATERAL DERECHO				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	61	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	62	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PELVIS AP				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	63	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PELVIS EN AP Y LAT				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	64	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PELVIS EN POSICION DE RAANA				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	65	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PELVIS ENTRADA Y SALIDA				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	66	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)				\$ 572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	67	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIE AP Y LATERAL DERECHO				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	68	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	69	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				\$ 572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	70	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	71	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIE EN APOYO AMOS				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	72	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIE EN APOYO DERECHO				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	73	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIE EN APOYO IZQUIERDO				\$ 286.00	\$ 45.76	\$ 331.76	
	74	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	75	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	76	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)				\$ 572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	77	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RODILLA BILATERAL AP Y LAT				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	78	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RODILLA BILATERAL AP Y LAT				\$ 916.00	\$ 146.56	\$ 1,062.56	
	79	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	80	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	81	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	82	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	SERIE PARANAISLES (WATERS Y LATERAL)				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	83	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	SERIE CARDIACA				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
	84	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	SERIE OSEA METASTASICA				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	85	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	SILLA TURCA AP Y LATERAL				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	86	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADELDOIDES)				\$ 572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	87	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	88	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	89	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	90	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOBILLO DERECHO AP Y LAT				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	91	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT				\$ 401.00	\$ 64.16	\$ 465.16	
	92	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	93	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TORAX APICAL				\$ 321.00	\$ 51.86	\$ 372.86	
	94	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	95	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	COLON POR ENEMA DE BARIO				\$ 1,850.00	\$ 288.00	\$ 2,038.00	
	96	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)				\$ 2,300.00	\$ 368.00	\$ 2,668.00	
	97	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCION)				\$ 2,300.00	\$ 368.00	\$ 2,668.00	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL POE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO - ANEXO 1º PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
	98	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLAGA DE PIE				\$ 1,900.00	\$ 304.00	\$ 2,204.00	
	99	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	UROGRAFIA EXCRETORA PARA HIPERTENSION ARTERIAL, DISTEMATICA				\$ 1,900.00	\$ 304.00	\$ 2,204.00	
	100	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	HISTEROSALGINOGRAFIA				\$ 2,400.00	\$ 384.00	\$ 2,784.00	

Handwritten signatures and initials in blue ink:
 - Top left: A large signature that appears to be 'JFP' with a flourish.
 - Middle left: A signature that appears to be 'A. D.' with a flourish.
 - Middle: A signature that appears to be 'A. D.' with a flourish.
 - Middle right: A signature that appears to be 'M. J.' with a flourish.
 - Bottom right: A signature that appears to be 'M. J.' with a flourish.



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
SF	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGINOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	368,330.11	920,823.28					SE ADJUDICA
	2		ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)							
	3		ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)							
	4		ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL							
	5		ABDOMEN TANGENCIAL							
	6		ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT							
	7		ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT							
	8		ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL							
	9		ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL							
	10		ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)							
	11		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)							
	14		CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT							
	15		CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT							
	16		CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT							
	17		CARA ARGO CIGOMATICO							
	18		CARA MALAR AMBOS							
	19		CARA ORBITA AMBAS							
	20		CARA PERILOGRAMA							
	21		CERVAPELVIOMETRIA (AP Y LAT)							
	22		CODO PA Y LATERAL DERECHO							
	23		CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	24		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL							
	25		COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL							
	26		COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)							
	27		COLUMNA CERVICAL OBLICUA							
	28		COLUMNA DORSAL AP LATERAL Y OBLICUA							
	29		COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL							
	30		COLUMNA LUMBAR OBLICUA							
	31		COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)							
	32		COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)							
	33		COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON							
	34		COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL							
	35		CRANEO AP Y LATERAL							
	36		CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)							
	37		EDAD OSEA							
	38		ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL							
	39		ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL							
	40		ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP							
	41		FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)							
	42		FEMUR AP Y LATERAL DERECHO							
	43		FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO							
	44		HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO							
	45		HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO							
	46		HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA							
	47		HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y							
	48		HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA							
	49		HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y							
	50		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO							
	51		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO							
	52		MANO ANULAR AP Y LATERAL							
	53		MANO AP Y OBLICUA DERECHO							
	54		MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO							
	55		MANO INDICE AP Y LATERAL							
	56		MANO MEDIANO AP Y LATERAL							
	57		MANO MEDIOLE AP Y LATERAL							
	58		MANO PULGAR AP Y LATERAL							
	59		MEDIONC MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL							
	60		MUNECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CURBITAL (HUESO ESCAFOIDES)							
	61		MUNECA PA Y LATERAL DERECHO							
	62		MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	63		PELVIS AP							
	64		PELVIS EN AP Y LAT							
	65		PELVIS EN POSICION DE RAMA							
	66		PELVIS ENTRADA Y SALIDA							
	67		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)							
	68		PIE AP Y LATERAL DERECHO							
	69		PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO							
			PIE AP Y OBLICUA AMBOS							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones				
5F	70	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			SI				SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.				
	71		PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO				\$ 798.22	\$ 127.72	\$ 925.94					
	72		PIE EN APOYO AMBOS				\$ 798.22	\$ 127.72	\$ 925.94					
	73		PIE EN APOYO DERECHO				\$ 798.22	\$ 127.72	\$ 925.94					
	74		PIEN EN APOYO IZQUIERDO				\$ 384.49	\$ 61.52	\$ 446.01					
	75		PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)				\$ 536.56	\$ 86.85	\$ 622.41					
	76		PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)				\$ 536.56	\$ 86.85	\$ 622.41					
	77		PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)				\$ 626.48	\$ 100.23	\$ 726.88					
	78		RODILLA BILATERAL AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	79		RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18					
	80		RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	81		SENOS PARANASALES (MALTERS Y LATERAL)				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18					
	82		SERIE CARDIACA				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	83		SERIE OSEA METASTASICA				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18					
	84		SILLA TURCA AP Y LATERAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	85		TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEGONES)				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	86		TOBILLO BILATERAL AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	87		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	88		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	89		TOBILLO DERECHO AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	90		TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	91		TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18					
	92		TORAX APICAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	93		TORAX OSEO AP Y OBLICUAS				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18					
	94		COLON POR ENEMA DE BARIO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	95		UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	96		HISTORIASALGINOGRAFIA				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59					
	97													
	98													
	99													
	100													
				AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAAYOS X							\$ 67,576.46	\$ 10,812.23	\$ 78,388.70	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHAUUA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANEXO 1 PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES

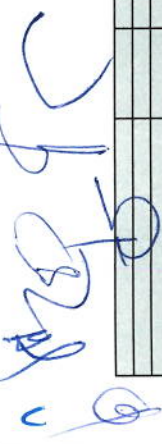


CHIHAUUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	L.V.A	Importe Total	Observaciones
	39	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	40	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18	
	41	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18	
	42	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 408.71	\$ 65.39	\$ 474.11	
	43	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO				\$ 408.71	\$ 65.39	\$ 474.11	
	44	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	45	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	46	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	47	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	48	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	49	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	50	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	51	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HUMERO AP Y LATERAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	52	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MANO ANULAR AP Y LATERAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	53	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MANO AP Y OBLICUA DERECHO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	54	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	55	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MANO INDICE AP Y LATERAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	56	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MANO MEDIANO AP Y LATERAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	57	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MANO MENIQUE AP Y LATERAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	58	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MANO PULGAR AP Y LATERAL				\$ 639.84	\$ 102.37	\$ 742.21	
	59	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIPOCAL FARILL				\$ 660.35	\$ 105.66	\$ 766.00	
	60	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MUNECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	61	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MUNECA PA Y LATERAL DERECHO				\$ 408.71	\$ 65.39	\$ 474.11	
	62	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	63	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PELVIS EN AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	64	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PELVIS EN POSICION DE RANA				\$ 680.16	\$ 108.82	\$ 788.98	
	65	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PELVIS ENTRADA Y SALIDA				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	66	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)				\$ 624.35	\$ 99.90	\$ 724.25	
	67	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL DERECHO				\$ 680.16	\$ 108.82	\$ 788.98	
	68	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	69	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA AMBOS				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	70	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				\$ 680.35	\$ 105.66	\$ 766.00	
	71	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	72	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO AMBOS				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	73	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO DERECHO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	74	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIEN EN APOYO IZQUIERDO				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18	
	75	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)				\$ 857.91	\$ 137.27	\$ 995.18	
	76	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)				\$ 680.35	\$ 105.66	\$ 766.00	
	77	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)				\$ 680.35	\$ 105.66	\$ 766.00	
	78	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	RODILLA BILATERAL AP Y LAT				\$ 384.49	\$ 61.52	\$ 446.01	
	79	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	80	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	RODILLA DERECHA AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	81	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT				\$ 680.35	\$ 105.66	\$ 766.00	
	82	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	SERIE PARANAUALES (WATERS Y LATERAL)				\$ 746.78	\$ 119.48	\$ 866.26	
	83	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	SERIE CARDIACA				\$ 1,342.14	\$ 214.74	\$ 1,556.88	
	84	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	SERIE OSEA METASTASICA				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	85	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	SILLA TURCA AP Y LATERAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	86	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEPOIDES)				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	87	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	88	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	89	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	90	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOBILLO DERECHO AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	91	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	92	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	93	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TORAX APICAL				\$ 621.20	\$ 99.39	\$ 720.59	
	94	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS				\$ 660.35	\$ 105.66	\$ 766.00	
	95	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	UROGRAFIA EXCRETORA DE BARIO				\$ 2,289.69	\$ 366.35	\$ 2,656.04	
	96	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE				\$ 2,494.02	\$ 399.04	\$ 2,893.07	
	97	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	HISTEROSALINGOGRAFIA				\$ 1,960.69	\$ 313.71	\$ 2,274.41	

Handwritten signature and initials in blue ink.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
56	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGNOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	\$ 284,573.52	\$ 711,433.80					SE ADJUDICA
	2		ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)							
	3		ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)							
	4		ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL							
	5		ABDOMEN TANGENCIAL							
	6		ANTERAZO DERECHO AP Y LAT							
	7		ANTERAZO IZQUIERDO AP Y LAT							
	8		ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL							
	9		ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL							
	10		ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)							
	11		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL EN AP (NEUTRO)							
	12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL EN AP (NEUTRO)							
	13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL EN AP (NEUTRO)							
	14		CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT							
	15		CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT							
	16		CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT							
	17		CARA ARCO CIGOMATICO							
	18		CARA MALAR AMBOS							
	19		CARA ORBITA AMBAS							
	20		CARA PERIFIL OGRAMA							
	21		CEREA OPEL VIMETRIA (AP Y LATI)							
	22		CODO PA Y LATERAL DERECHO							
	23		CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	24		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL							
	25		COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL							
	26		COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)							
	27		COLUMNA CERVICAL OBLICUA							
	28		COLUMNA DORSAL AP LATERAL Y OBLICUA							
	29		COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL							
	30		COLUMNA LUMBAR OBLICUA							
	31		COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)							
	32		COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)							
	33		COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERUGSON							
	34		COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL							
	35		CRANEO AP Y LATERAL							
	36		CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)							
	37		EDAD OSEA							
	38		ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL							
	39		ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL							
	40		ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP							
	41		FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)							
	42		FEMUR AP Y LATERAL DERECHO							
	43		FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO							
	44		HOMBRO AGRONIMO CLAVICULAR DERECHO							
	45		HOMBRO AGRONIMO CLAVICULAR IZQUIERDO							
	46		HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA							
	47		HOMBRO DERECHO PROTECCION EN Y							
	48		HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA							
	49		HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y							
	50		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO							
	51		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO							
	52		MANO ANULAR AP Y LATERAL							
	53		MANO AP Y OBLICUA DERECHO							
	54		MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO							
	55		MANO INDICE AP Y LATERAL							
	56		MANO MEDIANO AP Y LATERAL							
	57		MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL							
	58		MANO PULGAR AP Y LATERAL							
	59		MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARIL							
	60		MIJERGA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)							
	61		MIJERGA PA Y LATERAL DERECHO							
	62		MIJERGA PA Y LATERAL IZQUIERDO							
	63		PELVIS AP							
	64		PELVIS EN AP Y LAT							
	65		PELVIS EN POSICION DE RANA							
	66		PELVIS ENTRADA Y SALIDA							
	67		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)							
			PIE AP Y LATERAL DERECHO							



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones	
56	68	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			SI	\$ 699.66	\$ 110.34	\$ 800.00		
	69	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	70	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			SI	\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00		
	71	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	72	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIE EN APOYO AMBOS			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	73	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIE EN APOYO DERECHO			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	74	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIEN EN APOYO IZQUIERDO			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	75	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	76	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	77	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	78	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	79	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	80	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	RODILLA DERECHA AP Y LAT			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	81	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	82	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	SENOS PARAMASIALES (MALTERS Y LATERAL)			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	83	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	SERIE OSEA METASTASICA			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	84	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	SILLA TURCA AP Y LATERAL			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	85	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)			SI	\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00		
	86	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	87	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	88	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	89	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	90	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	91	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	92	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	93	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TORAX APICAL			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
	94	ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			SI	\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00		
			ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X			SI	\$ 54,279.31	\$ 8,584.69	\$ 62,864.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.

GRUPO	NIM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	38	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	ESCAPIULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	39	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	40	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)				\$ 853.45	\$ 136.55	\$ 990.00	
	41	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	42	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	43	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO				\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00	
	44	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO				\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00	
	45	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	46	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y				\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00	
	47	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	48	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	49	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	50	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	51	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MANO ANULAR AP Y LATERAL				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	52	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MANO AP Y OBLICUA DERECHO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	53	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	54	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MANO INDICE AP Y LATERAL				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	55	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MANO MEDIANO AP Y LATERAL				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	56	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MANO MENIQUE AP Y LATERAL				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	57	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MANO PULGAR AP Y LATERAL				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	58	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIPOCAL FARILL				\$ 922.41	\$ 147.59	\$ 1,070.00	
	59	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MUNECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)				\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00	
	60	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MUNECA PA Y LATERAL DERECHO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	61	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00	
	62	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PELVIS AP				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	63	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PELVIS EN AP Y LATI				\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00	
	64	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PELVIS EN POSICION DE RANA				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	65	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PELVIS ENTRADA Y SALIDA				\$ 862.07	\$ 137.93	\$ 1,000.00	
	66	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	67	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y LATERAL DERECHO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	68	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	69	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	70	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	71	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIE EN APOYO DERECHO				\$ 344.83	\$ 55.17	\$ 400.00	
	72	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIE EN APOYO IZQUIERDO				\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00	
	73	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIEN EN APOYO IZQUIERDO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	74	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	75	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	76	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)				\$ 853.45	\$ 136.55	\$ 990.00	
	77	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	RODILLA BILATERAL AP Y LATI				\$ 862.07	\$ 137.93	\$ 1,000.00	
	78	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	RODILLA BILATERAL AP Y LATI				\$ 844.83	\$ 135.17	\$ 980.00	
	79	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	80	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	RODILLA DERECHA AP Y LATI				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	81	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	RODILLA IZQUIERDA AP Y LATI				\$ 853.45	\$ 136.55	\$ 990.00	
	82	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	SENOS PARANASALES (MAYTERS Y LATERAL)				\$ 862.07	\$ 137.93	\$ 1,000.00	
	83	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	SERIE CARDIACA				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	84	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	SERIE OSEA METASTASICA				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	85	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	SILLA TURCA AP Y LATERAL				\$ 862.07	\$ 137.93	\$ 1,000.00	
	86	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TEJIDOS BL ANOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)				\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00	
	87	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO BILATERAL AP Y LATI				\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00	
	88	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	89	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	90	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO DERECHO AP Y LATI				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	91	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LATI				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	92	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)				\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00	
	93	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TORAX APICAL				\$ 767.24	\$ 122.76	\$ 890.00	
	94	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDARIZ	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION DELICIAS



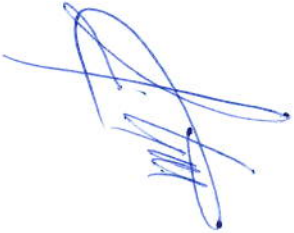
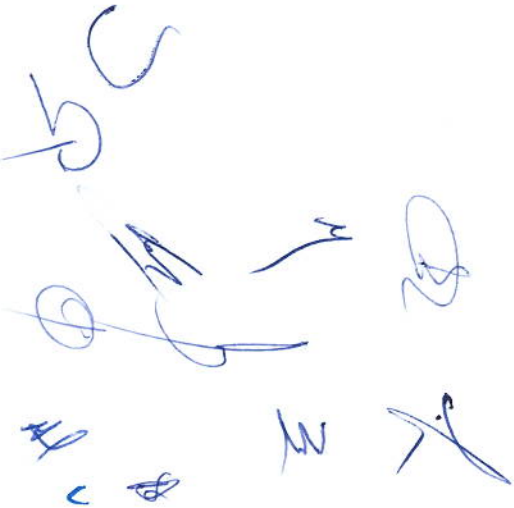
CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Antes Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO		Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
				MINIMO	MAXIMO					
5.1C	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA ODONTologica EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X CRANE0 AP Y LATERAL	\$ 35,771.97	\$ 89,429.92					DESIERTA
	2		PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAFIA)							
	3		SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)							

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO		Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
				MINIMO	MÁXIMO					
6C	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS	\$ 9,445.83	\$ 23,614.58					DESERTA
	2		MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)							
	3		MAMOGRAFIA BILATERAL							
			MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA							



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
6D	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAMAS	\$ 226,265.42	\$ 565,663.56					SE ADJUDICA
	2		MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)							
	3		MAMOGRAFIA BILATERAL							
			MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA							
6D		SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAMAS			SI	\$ 2,672.00	\$ 427.52	\$ 3,099.52	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)				715.00	114.40	829.40	
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	MAMOGRAFIA BILATERAL				715.00	114.40	829.40	
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA				1,242.00	198.72	1,440.72	

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO - ANEXO 1- PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL



CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
Juntos Podemos Más

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SINO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
GE	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS	\$ 263,799.12	\$ 659,497.79					SE ADJUDICA
	2		MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)							
	3		MAMOGRAFIA BILATERAL							
GE	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS			SI	\$ 2,920.00	\$ 467.20	\$ 3,387.20	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)				\$ 630.00	\$ 100.80	\$ 730.80	
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	MAMOGRAFIA BILATERAL				\$ 916.00	\$ 146.56	\$ 1,062.56	
			MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA				\$ 1,374.00	\$ 219.84	\$ 1,593.84	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE/LP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Luzmila Silva Calderón
SIP/COMPROVISOR

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
6F	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFÍAS	35,099.54	87,748.86					SE ADJUDICA
	2		MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)							
	3		MAMOGRAFIA BILATERAL							
6F			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFÍAS			SI	\$ 3,346.74	\$ 535.48	\$ 3,882.22	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)				\$ 972.00	\$ 155.82	\$ 1,127.82	
	2	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MAMOGRAFIA BILATERAL				\$ 1,078.74	\$ 172.80	\$ 1,251.54	
	3	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A. DE C.V.	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA				\$ 1,296.00	\$ 207.36	\$ 1,503.36	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO ANEXO 1- PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CAMARGO



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
UNITE LOS PODERES

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/N	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
6G	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS	\$ 35,855.82	\$ 89,639.55					SE AÑADIDA
	2		MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)							
	3		MAMOGRAFIA BILATERAL							
6G		ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDÁRIZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS			SI	\$ 2,137.93	\$ 342.07	\$ 2,480.00	SE ACEPTA SU PROPOSICION POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDÁRIZ	MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)				\$ 603.45	\$ 96.55	\$ 700.00	
	2	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDÁRIZ	MAMOGRAFIA BILATERAL				\$ 881.03	\$ 108.97	\$ 790.00	
	3	ANDRÉS DAVID GÓMEZ ARMENDÁRIZ	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA				\$ 853.45	\$ 136.55	\$ 990.00	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PGE-LPP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CHIHUAHUA



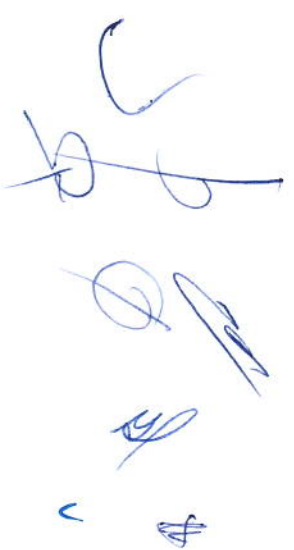
CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
7A	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSIOMETRIA	\$ 396,842.04	\$ 992,105.11					SE ADJUDICA
	2		ESTUDIO DENSIOMETRICO DE DOS REGIONES							
7A			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSIOMETRIA			SI	\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	1	MEDIMAGEN DEL NORTE, S.A. DE C.V.	ESTUDIO DENSIOMETRICO DE DOS REGIONES	\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00				
	2	MEDIMAGEN DEL NORTE, S.A. DE C.V.	ESTUDIO DENSIOMETRICO DE UNA REGION	\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00				
7A			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSIOMETRIA			SI	\$ 490.00	\$ 78.40	\$ 568.40	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJO.
	1	SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, S.A. DE C.V.	ESTUDIO DENSIOMETRICO DE DOS REGIONES	320.00	51.20	371.20				
	2	SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, S.A. DE C.V.	ESTUDIO DENSIOMETRICO DE UNA REGION	170.00	27.20	197.20				
7A			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSIOMETRIA			SI	\$ 1,386.00	\$ 221.76	\$ 1,607.76	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ESTUDIO DENSIOMETRICO DE DOS REGIONES	\$ 891.00	\$ 142.56	\$ 1,033.56				
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ESTUDIO DENSIOMETRICO DE UNA REGION	\$ 495.00	\$ 79.20	\$ 574.20				

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO		Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
				MINIMO	MAXIMO					
7B	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA	\$ 119,052.61	\$ 297,631.53					DESERTA
	2		ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES							
			ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION							









PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
7E	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA	\$ 74,575.14	\$ 186,437.86					SE ADJUDICA
	2		ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL							
7E	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	PROVEEDOR: DENSITOMETRIA			SI	\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION				\$ 1,000.00 \$ 600.00	\$ 160.00 \$ 96.00	\$ 1,160.00 \$ 696.00	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CHIHUAHUA

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
8A	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROENCEFALOGRAFIA	\$ 380,743.79	\$ 951,859.48					DESIERTA
	2		ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO							







PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN JUÁREZ



CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
Juntos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
8B	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROENCEFALOGRAFIA ELECTROENCEFALOGRAMA	\$ 114,223.14	\$ 285,557.84					DESERTIA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



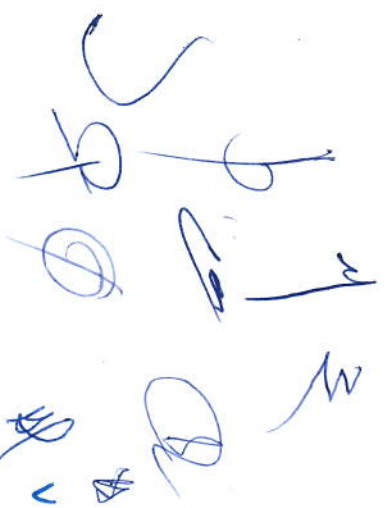
CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
9A			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 1,482,546.62	\$ 3,706,366.56					DESERTA
	1		ECOCARDIOGRAMA TRANS ESOFAGICO							
	2		ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO							
	3		MONITOREO DE HOLTTER							
	4		PRUEBA DE ESFUERZO CON MEDICAMENTO (ECOSTRES)							
	5		PRUEBA DE ESFUERZO EN BANDA							
	6		MONITOREO DE PRESION ARTERIAL							
	7		ECOCARDIOGRAMA							

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
9B			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 444,763.99	\$ 1,111,909.97					
	1		ECOCARDIOGRAMA TRANS ESOPAGICO							DESERTA
	2		MONITOREO DE HOLTER							
	3		PRUEBA DE ESFUERZO EN BANDA							
	4		ECOCARDIOGRAMA							

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom center and several smaller ones to the left.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
9E	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR ECOCARDIOGRAMA	\$ 296,509.32	\$ 741,273.31					DESERTA

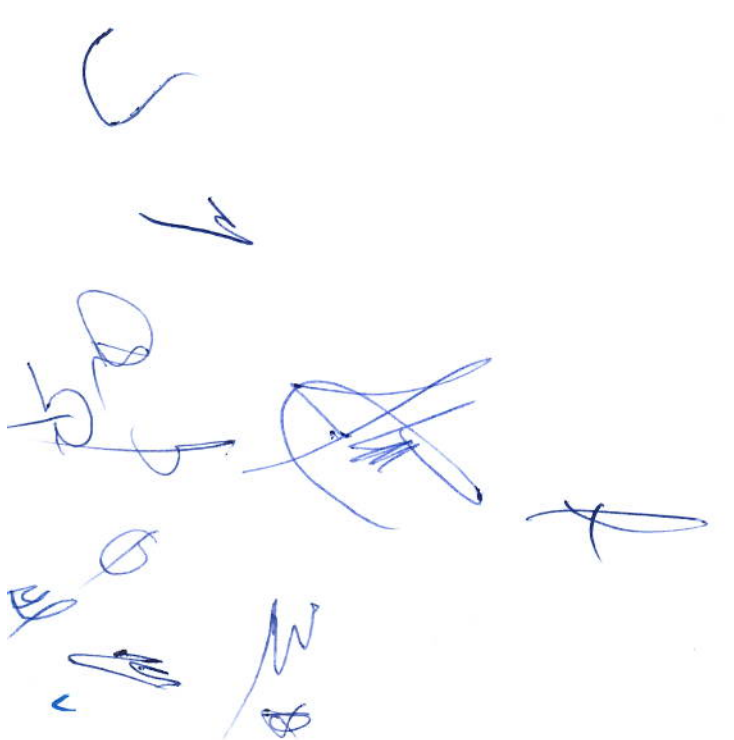





GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
10A	1	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEON	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROMIOGRAFIAS	\$ 369,600.00	\$ 924,000.00					NO SE ADJUDICA
	2		EMG DE DOS EXTREMIDADES							
	3		EMG DE DOS EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION							
	4		EMG DE CUATRO EXTREMIDADES							
	5		POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE DOS EXTREMIDADES							
	6		POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CUATRO EXTREMIDADES							
	7		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS							
	8		POTENCIALES EVOCADOS VISUALES							
10A		MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEON	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROMIOGRAFIAS				\$ 20,270.00	\$	\$ 20,270.00	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO EN LA INVESTIGACION DE MERCADO COMO MEDIANA, SIENDO EL IMPORTE DE \$18,172.66 MAS EL 10%, OBTENIENDO UN TOTAL DE \$19,989.93 COMO CANTIDAD MÁXIMA PARA ADJUDICAR.
	1		EMG DE DOS EXTREMIDADES				\$ 1,590.00	\$	\$ 1,590.00	
	2		EMG DE DOS EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION				\$ 1,750.00	\$	\$ 1,750.00	
	3		EMG DE CUATRO EXTREMIDADES				\$ 3,180.00	\$	\$ 3,180.00	
	4		POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE DOS EXTREMIDADES				\$ 3,500.00	\$	\$ 3,500.00	
	5		POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CUATRO EXTREMIDADES				\$ 1,750.00	\$	\$ 1,750.00	
	6		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS				\$ 3,500.00	\$	\$ 3,500.00	
	7		POTENCIALES EVOCADOS VISUALES				\$ 2,900.00	\$	\$ 2,900.00	
	8						\$ 2,100.00	\$	\$ 2,100.00	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller initials and marks below it.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
10E	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROMIOGRAFIAS	\$ 17,524.58	\$ 43,811.46					SE ADJUDICA
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE UNA EXTREMIDAD							
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE DOS EXTREMIDADES							
	4	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE CUATRO EXTREMIDADES							
	5	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS							
	6	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES							
	7	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES							
	8	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES							
		MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROMIOGRAFIAS			SI	\$ 19,300.00	\$ 3,088.00	\$ 22,388.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE UNA EXTREMIDAD				\$ 1,250.00	\$ 200.00	\$ 1,450.00	
	2	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE UNA EXTREMIDAD CON VELOCIDAD DE CONDUCCION				\$ 1,250.00	\$ 200.00	\$ 1,450.00	
	3	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE DOS EXTREMIDADES				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	4	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE DOS EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	5	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE CUATRO EXTREMIDADES				\$ 3,400.00	\$ 544.00	\$ 3,944.00	
	6	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	EMG DE CUATRO EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION				\$ 3,400.00	\$ 544.00	\$ 3,944.00	
	7	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS				\$ 3,200.00	\$ 512.00	\$ 3,712.00	
	8	MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES				\$ 3,200.00	\$ 512.00	\$ 3,712.00	





PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
11A	1		AUDILOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 262,777.77	\$ 656,944.43					DESIERTA
	2		LOGO AUDIOMETRIA							
	3		ESTUDIO OTONEUROLOGICO							
	4		TIMPANOMETRIA O IMPEDANCIOMETRIA							
	5		PRUEBAS VESTIBULARES O CALORICAS							
	6		VALORACION PARA ADAPTACION DE APARATOS AUDITIVOS							



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANEXOS 1- PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION JUAREZ

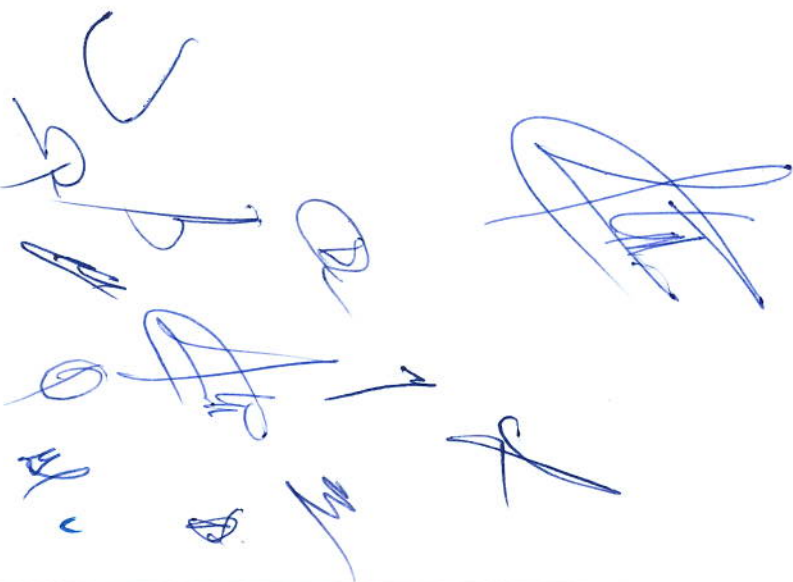


CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos
Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
11B	1		AUDIOMETRIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 74,107.76	\$ 185,269.39					DESERTA
	2		LOGO AUDIOMETRIA							
	3		IMPEDANCIOMETRIA / TIMPANOMETRIA							
	4		PRUEBAS VESTIBULARES O CALORICAS							
	5		VALORACION DE AUXILIARES AUDITIVOS							
	6		ESTUDIO OTONEUROLOGICO							
	7		TAMIZ AUDITIVO							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
12A	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	OTORRINO LARINGOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 120,582.00	\$ 301,455.00					NO SE ADJUDICA
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ENDOSCOPIA RINOMASOFARINGEA (LARINGOSCOPIA DIRECTA)							
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	LARINGOSCOPIAS CON TOMA DE BIOPSIA							
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	LARINGOSCOPIA INDIRECTA CON NASOFIBROSCOPIO (VIDEO LARINGOSCOPIA, NASOLARINGOSCOPIA O LARINGOSCOPIA FLEXIBLE)							
12A	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	LARINGOSCOPIA (PARA VALORACION DE MEDICINA DEL TRABAJO CON SOPORTE EN VIDEO, FOTOGRAFIAS, INTERPRETACION)							
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	ENDOSCOPIA RINOMASOFARINGEA (LARINGOSCOPIA DIRECTA)							
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	LARINGOSCOPIAS CON TOMA DE BIOPSIA							
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	LARINGOSCOPIA INDIRECTA CON NASOFIBROSCOPIO (VIDEO LARINGOSCOPIA, NASOLARINGOSCOPIA O LARINGOSCOPIA FLEXIBLE)							
			OTORRINO LARINGOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 79,950.00	\$ 12,792.00	\$ 92,742.00	NO SE ACEPTA SU PROPUUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO EN LA INVESTIGACION DE MERCADO COMO MEDIANA, SIENDO EL IMPORTE DE \$48,012.50 MAS EL 10% OBTENIENDO UN TOTAL DE \$52,813.75 COMO CANTIDAD MAXIMA PARA ADJUDICAR.
			ENDOSCOPIA RINOMASOFARINGEA (LARINGOSCOPIA DIRECTA)				\$ 18,200.00	\$ 2,912.00	\$ 21,112.00	
			LARINGOSCOPIAS CON TOMA DE BIOPSIA				\$ 34,450.00	\$ 5,512.00	\$ 39,962.00	
			LARINGOSCOPIA INDIRECTA CON NASOFIBROSCOPIO (VIDEO LARINGOSCOPIA, NASOLARINGOSCOPIA O LARINGOSCOPIA FLEXIBLE)				\$ 18,200.00	\$ 2,912.00	\$ 21,112.00	
			LARINGOSCOPIA (PARA VALORACION DE MEDICINA DEL TRABAJO CON SOPORTE EN VIDEO, FOTOGRAFIAS, INTERPRETACION)				\$ 9,100.00	\$ 1,456.00	\$ 10,556.00	





PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANEXO 1º PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
13A	1		PATOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 443,892.97	\$ 1,109,707.42					DESERTA
	2		BIOPSIA CIRUGIA MAYOR							
	3		BIOPSIA CIRUGIA MENOR							
	4		CITOLOGIA SERIADA							
	5		CITOLOGIA SIMPLE							
	6		PIEZAS COMPLETAS							
	7		TRANSOPERATORIOS							
	8		INMUNOHISTOQUIMICA POR ANTICUERPOS							
	9		PAQUETE DE IHO PARA NEOPLASIA INDEFERENCIADA							
	10		PAQUETE DE IHO CLASIFICACION DE LINFOMA							
	11		TRIPIFICACION DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR HIBRIDACION IN SITU CROMOGENICA							
	12		HER-2 NEU O VIRUS DE EPSTEIN-BARR POR HIBRIDACION IN SITU							
	13		MUTACION DEL GEN RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDEMICO (EGFP)							
	14		MUTACION DEL ONCOGEN K-RAS							
	15		MUTACION DEL ONCOGEN B-RAF							
	16		DETERMINACION DE BACILO TUBERCULOSO POR EN TIEMPO REAL							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CHIHUAHUA



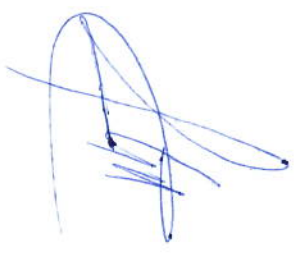
CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SINO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
14A	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIAS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 60,000.00	\$ 150,000.00					SE ADJUDICA
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIA ADULTO							
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIA PEDIATRICO							
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIA ADULTO CON BIOPSIA							
			BRONCOSCOPIA PEDIATRICO CON BIOPSIA							
14A		STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIAS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 63,836.00	\$ 10,213.76	\$ 74,049.76	SE ACERTA SU PROPUUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	1	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIA ADULTO				\$ 6,459.00	\$ 1,033.44	\$ 7,492.44	
	2	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIA PEDIATRICO				\$ 15,459.00	\$ 2,473.44	\$ 17,932.44	
	3	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIA ADULTO CON BIOPSIA				\$ 16,459.00	\$ 2,653.44	\$ 19,092.44	
	4	STAR MEDICA, S.A. DE C.V.	BRONCOSCOPIA PEDIATRICO CON BIOPSIA				\$ 25,459.00	\$ 4,073.44	\$ 29,532.44	

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
15A			ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 1,521,427.82	\$ 3,803,569.56					DESERTA
	1		COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA							
	2		COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA							
	3		COLONOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS							
	4		CPRE							
	5		CPRE CON CEPILLADO Y TOMA DE BIOPSIA							
	6		CPRE CON COLOCACION DE ENDOPROTESIS (INCLUYE PROTESIS)							
	7		ENDOSCOPIA CON DILATACIONES ESOFAGICAS							
	8		ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA (INCLUYE SUSTANCIA ESCLEROSANTE)							
	9		ENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO							
	10		ENDOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE BANDAS ELASTICAS)							
	11		ENDOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS GASTRICOS O DUODENALES							
	12		ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA							
	13		ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA							
	14		MANOMETRIA ESOFAGICA							
	15		PHMETRIA DE 24 HORAS AMBULATORIA (CON LA PORTACION DEL APARATO)							













GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
15B			ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 630,589.34	\$ 1,576,473.36					DESIERTA
	1		COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA							
	2		DILATACION ESOFAGICA							
	3		ESCLEROTERAPIA DE VARIJES ESOFAGICAS (POR SESION)							
	4		EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO							
	5		POLIPECTOMIA							
	6		COLANGIO-PANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA							
	7		ENDOSCOPIA (GASTROSCOPIA PANENDOSCOPIA ALTA)							
	8		COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA P/REMOVER LESION POLIPO							
	9		MASOFARINGOLARINGOSCOPIA							
	10		GASTROSTOMIAS (*)							
	11		COLOCACION DE HEMOCLIP POR CIERRE DE FISTULAS O CONTROL DE SANGRADO (INCLUYE UN HEMOCLIP)							
	12		LIGADURA VARICEAL O HEMORROIDAL (*)							
	13		MUCOSECTOMIA (*)							
	14		DRENAJE DE PSEUDOQUISTE PANCREATICO TRANSGASTRICO							
	15		LARINGOSCOPIA							
	16		COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA CON LIGADURA DE HEMORROIDES							

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN DELICIAS



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
18C	1		ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 70,963.20	\$ 177,408.00					DESIERTA
	2		COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA							
	3		COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA							
	4		ENDOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS							
	5		ENDOSCOPIA CON DILATACIONES ESOFAGICAS							
	6		ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA (INCLUYE SUSTANCIA ESCLEROSANTE)							
	7		ENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO							
	8		ENDOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE BANDAS ELASTICAS)							
	9		ENDOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS GASTRICOS O DUODENALES							
	10		ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA							
	11		SIGMOIDOSCOPIA							
			ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA							

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller initials and marks below it.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
16B	1		CIRUGIA MAXILOFACIAL EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 89,628.00	\$ 224,070.00					DESIERTA
	2		CONSULTA							
	3		APIRECTOMIAS							
	4		BIOPSIAS INCISIONALES Y EXCISIONALES DE LESIONES DE CARRILLO, PALADAR Y LENGUA							
	5		CIRUGIA POR GANINOS RETENIDOS							
	6		CIRUGIA POR DIENTES SUPERNUMERICOS							
	7		CIRUGIA POR RESTOS RADICULARES COMPLICADOS Y ANQUILOSADOS							
	8		EXTRACCION DE PIEZAS CON ENDODONCIA (ANQUILOSADOS)							
	9		FRENILECTOMIA							
	10		RETIRO DE APICES DENTALES							
	11		RETIRO DE GRANULOMA PIOGENO DEL EMBARAZO							
	12		RETIRO DE MUCOCÉLES							
			RETIRO DE TERCEROS MOLARES							

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'M. B.' and another 'P.' with a checkmark.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
17E	1		ENDODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 33,704.12	\$ 84,280.31					DESERTA
	2		ENDODONCIA COMPLETA (INCLUYE RAYOS X Y MATERIAL)							
	3		CONSULTA ENDODONTICA (INCLUYE RXS, PRUEBAS TERMICAS Y VALORACION)							
			ENDODONCIA EN 2 SESIONES, DIAGNOSTICO DE NECROSIS Y ABCESO PERIAPICAL O TRACTO SINUOSO (FISTULA)							

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom center and several smaller initials and marks scattered below it.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1BE	1	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	PERIODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 137,241.72	\$ 343,104.30					
	2	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	RADIOGRAFIA PERIAPICAL							
	3	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	DETARTRAJE POR CUADRANTE							
	4	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	CURETAJE POR CUADRANTE							
	5	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	DRENAJE POR ABSCESO							
1BE		SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	CONSULTA							
	1	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	PERIODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR				\$ 1,510.00		\$ 1,510.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
	2	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	RADIOGRAFIA PERIAPICAL CUI				\$ 60.00		\$ 60.00	
	3	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	DETARTRAJE POR CUADRANTE				\$ 200.00		\$ 200.00	
	4	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	CURETAJE POR CUADRANTE				\$ 750.00		\$ 750.00	
5	SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	DRENAJE POR ABSCESO				\$ 250.00		\$ 250.00		
		SOLEDAD IRENE GAMEZ TORRES	CONSULTA				\$ 250.00		\$ 250.00	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
19A	1		MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 1,221,473.93	\$ 3,053,684.82					SE ADJUDICA
	2		GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS							
	3		GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFÁTICO							
	4		GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO							
	5		GAMAGRAMA DE VÍAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA)							
	6		GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES							
	7		GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO							
	8		GAMAGRAMA PARA REFLUJO GASTROESOFÁGICO							
	9		GAMAGRAMA PARATIROIDES							
	10		GAMAGRAMA PULMONAR							
	11		GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION							
	12		GAMAGRAMA RENAL							
	13		GAMAGRAMA RENAL PARA RIÑÓN TRASPLANTADO							
	14		GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR							
	15		GAMAGRAMA TIROIDES							
	16		BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO							
	17		BUSQUEDA DE ESÓFAGO DE BARRET							
	18		BUSQUEDA DE FISTULAS TRAQUEO-ESOFÁGICAS							
	19		BUSQUEDA DE MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA							
	20		BUSQUEDA DE REFLUJO GÁSTRICO-ESOFÁGICO							
	21		BUSQUEDA DE SANGRANEO ABDOMINAL CON COLÓIDE DE TC							
	22		BUSQUEDA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES TÉCNICO 99mTc							
	23		GAMAGRAMA DE GLÁNDULAS SALIVALES							
	24		GAMAGRAMA ESPLEENICO							
	25		GAMAGRAMA HEPÁTICO							
	26		GAMAGRAMA HEPATO-ESPLEENICO							
	27		GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR							
	28		GAMAGRAMA OSEO Y HEPÁTICO (PAQUETE)							
	29		GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICOESTÁTICO							
	30		GAMAGRAMA OSEO Y HEPÁTICO (PAQUETE)							
	31		GAMAGRAMA OSEO DE MIEMBROS SUPERIORES							
	32		GAMAGRAMA OSEO DE MIEMBROS INFERIORES							
	33		GAMAGRAMA OSEO DE COLUMNA							
	34		GAMAGRAMA OSEO DE COLUMNA LUMBAR							
	35		GAMAGRAMA OSEO DE COLUMNA CERVICAL							
	36		GAMAGRAMA OSEO DE COLUMNA TORÁCICA							
	37		GAMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO							
	38		GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION							
	39		GAMAGRAMA RENAL II (FILTRADO GLOMERULAR)							
	40		GAMAGRAMA RENAL I (FILTRADO GLOMERULAR)							
	41		GAMAGRAMA SECUCENCIAL DE VÍAS BILIARES CHIDA							
	42		GAMAGRAMA TESTICULAR							
	43		GAMAGRAMA TIROIDES TÉCNICO 99 Y CAPTACIÓN DE 24 HORAS							
	44		GAMAGRAMA TIROIDES I-131 Y CAPTACIÓN DE 24 HRS.							
	45		GAMAGRAMA UBI TÉCNICO							
	46		GAMAGRAMA PARA BUSQUEDA DE HEMANGIOMA							
	47		LINFOGRAFIA RADIOSOTÓPICA							
	48		LOCALIZACIÓN DE METASTASIS CON I-131							
	49		SALVOGRAMA DE BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACIÓN							
	50		SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN)							
	51		TRANSITO ESOFÁGICO CON ALIMENTOS MARCADOS							
	52		TRATAMIENTO CON SAMARIO 153 INCLUYE RASTREO OSEO POST.							
	53		TRATAMIENTO DE SAMARIO 153							
	54		VACIAMIENTO GÁSTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS							
	55		DOIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 15 mci							
	56		DOIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 30 mci							
	57		GAMAGRAMA OSEO METASTÁSICO							
	58		GAMAGRAMA TIROIDES Y CAPTACIÓN DE 24 HRS.							
	59		GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131							
	60		GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131							
19A		MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 214,357.22	\$ 34,297.16	\$ 248,654.38	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1		GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS				\$ 3,320.62	\$ 531.30	\$ 3,851.92	
	2		MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.				\$ 3,187.80	\$ 510.05	\$ 3,697.85	
	3		MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.				\$ 3,196.45	\$ 510.47	\$ 3,706.92	
	4		MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.				\$ 4,218.52	\$ 674.96	\$ 4,893.48	
	5		MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.				\$ 2,593.00	\$ 404.80	\$ 2,997.80	
	6		MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.				\$ 2,593.00	\$ 404.80	\$ 2,997.80	
	7		MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.				\$ 2,593.00	\$ 404.80	\$ 2,997.80	
	8		MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.				\$ 5,750.00	\$ 920.00	\$ 6,670.00	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO - ANEXO 1º PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Autónomo y Moderno

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	I/V A	Importe Total	Observaciones
	9	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA PULMONAR				\$ 2,875.00	\$ 460.00	\$ 3,335.00	
	10	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION				\$ 6,692.50	\$ 910.80	\$ 6,603.30	
	11	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA RENAL				\$ 3,519.88	\$ 563.18	\$ 4,083.04	
	12	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA RENAL PARA RINON TRASPLANTADO				\$ 3,519.88	\$ 563.18	\$ 4,083.04	
	13	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR				\$ 3,519.88	\$ 563.18	\$ 4,083.04	
	14	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA TIROIDES				\$ 1,437.50	\$ 230.00	\$ 1,667.50	
	15	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO				\$ 1,826.34	\$ 292.21	\$ 2,118.55	
	16	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRETT				\$ 1,437.50	\$ 230.00	\$ 1,667.50	
	17	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	BUSQUEDA DE FISTULA TIROIDEO-ESOFAGICAS				\$ 1,437.50	\$ 230.00	\$ 1,667.50	
	18	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA				\$ 2,127.50	\$ 340.40	\$ 2,467.90	
	19	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	BUSQUEDA DE REILLO GASTROESOFAGICO				\$ 2,922.50	\$ 469.20	\$ 3,401.70	
	20	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	BUSQUEDA DE SANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC.				\$ 2,922.50	\$ 469.20	\$ 3,401.70	
	21	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA DE GLANDULAS PARATIROIDES TECNICO 99m				\$ 5,750.00	\$ 920.00	\$ 6,670.00	
	22	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	CISTOGAMAGRAMA				\$ 6,325.00	\$ 1,012.00	\$ 7,337.00	
	23	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	CISTOGAMAGRAMA				\$ 4,219.58	\$ 675.13	\$ 4,894.71	
	24	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS SUPERIORES				\$ 4,025.00	\$ 644.00	\$ 4,669.00	
	25	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS PELVICOS				\$ 2,835.94	\$ 453.75	\$ 3,289.69	
	26	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PELVICO UNILATERAL				\$ 4,025.00	\$ 644.00	\$ 4,669.00	
	27	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA ABDOMINAL				\$ 1,607.76	\$ 257.24	\$ 1,865.00	
	28	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL				\$ 2,009.70	\$ 321.55	\$ 2,331.25	
	29	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES				\$ 2,587.50	\$ 414.00	\$ 3,001.50	
	30	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA ESPLENICO				\$ 2,587.50	\$ 414.00	\$ 3,001.50	
	31	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA HEPATICO				\$ 2,587.50	\$ 414.00	\$ 3,001.50	
	32	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO				\$ 2,587.50	\$ 414.00	\$ 3,001.50	
	33	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR				\$ 3,450.00	\$ 552.00	\$ 4,002.00	
	34	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTATICO				\$ 3,277.50	\$ 524.40	\$ 3,801.90	
	35	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA OSEO (PAQUETE)				\$ 4,428.98	\$ 708.80	\$ 5,138.78	
	36	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTATICO				\$ 2,875.00	\$ 460.00	\$ 3,335.00	
	37	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO				\$ 2,875.00	\$ 460.00	\$ 3,335.00	
	38	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO				\$ 5,692.50	\$ 910.80	\$ 6,603.30	
	39	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA RENAL I (FILTRADO GLOMERULAR)				\$ 3,519.88	\$ 563.18	\$ 4,083.04	
	40	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA SECUCENCIAL DE VIAS BILIARES CHIDA				\$ 3,745.66	\$ 599.31	\$ 4,344.97	
	41	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA TESTICULAR				\$ 1,725.00	\$ 276.00	\$ 2,001.00	
	42	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA TIROIDES TECNICO 99 Y CAPTACION DE 24 HORAS				\$ 1,437.50	\$ 230.00	\$ 1,667.50	
	43	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA TIROIDES I-131 Y CAPTACION DE 24 HRS.				\$ 1,437.50	\$ 230.00	\$ 1,667.50	
	44	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA UBI TECNICO				\$ 3,450.00	\$ 552.00	\$ 4,002.00	
	45	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA UBI TECNICO				\$ 6,750.00	\$ 1,080.00	\$ 7,830.00	
	46	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	LINFOGRAFIA PARA BUSQUEDA DE HEMANGIOMA				\$ 3,975.00	\$ 620.00	\$ 4,495.00	
	47	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	LINFOGRAFIA RADIOISOTOPICA				\$ 3,975.00	\$ 620.00	\$ 4,495.00	
	48	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	LOCALIZACION DE METASTASIS CON I-131				\$ 3,037.57	\$ 486.01	\$ 3,523.58	
	49	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	SALVOGRAMA PIBUSQUEDA DE BRONCOASPIRACION				\$ 3,037.57	\$ 486.01	\$ 3,523.58	
	50	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN)				\$ 2,127.50	\$ 340.40	\$ 2,467.90	
	51	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCAOS				\$ 14,935.10	\$ 2,389.82	\$ 17,324.72	
	52	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	TRATAMIENTO CON SAMARIO 153 INCLUYE RASTREO OSEO POSTI.				\$ 14,935.10	\$ 2,389.82	\$ 17,324.72	
	53	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	TRATAMIENTO DE SAMARIO 153				\$ 2,530.00	\$ 404.80	\$ 2,934.80	
	54	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCAOS				\$ 4,600.00	\$ 736.00	\$ 5,336.00	
	55	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	POSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 15 mci				\$ 6,325.00	\$ 1,012.00	\$ 7,337.00	
	56	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	POSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 30 mci				\$ 2,530.00	\$ 404.80	\$ 2,934.80	
	57	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA TIROIDES Y CAPTACION DE 24 HRS.				\$ 1,437.50	\$ 230.00	\$ 1,667.50	
	58	MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE, S.A. DE C.V.	GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131				\$ 1,437.50	\$ 230.00	\$ 1,667.50	

Handwritten signatures and initials in blue ink.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
198	1		MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 366,442.18	\$ 916,105.45					DESERTA
	2		GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFATICO							
	3		GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO							
	4		GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA)							
	5		GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES							
	6		GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO							
	7		GAMAGRAMA PARA REFLUJO GASTROESOFAGICO							
	8		GAMAGRAMA PARATIROIDES							
	9		GAMAGRAMA PULMONAR							
	10		GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION							
	11		GAMAGRAMA RENAL							
	12		GAMAGRAMA RENAL PARA RIÑON TRASPLANTADO							
	13		GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR							
	14		GAMAGRAMA TIROIDEO							
	15		BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO							
	16		BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRET							
	17		BUSQUEDA DE FISTULAS TRAQUEO-ESOFAGICAS							
	18		BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA							
	19		BUSQUEDA DE REFLUJO GASTRO-ESOFAGICO							
	20		BUSQUEDA DE SANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC.							
	21		GAMAGRAMA DE GLANDULAS PARATIROIDES TECNICO 99mTc							
	22		CISTOGAMAGRAMA							
	23		CISTOGAMAGRAMA							
	24		FLUOROGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS SUPERIORES							
	25		FLUOROGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS PELVICOS							
	26		FLUOROGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PELVICO UNILATERAL							
	27		GAMAGRAMA ABDOMINAL							
	28		GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL							
	29		GAMAGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES							
	30		GAMAGRAMA ESPLENICO							
	31		GAMAGRAMA HEPATICO							
	32		GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO							
	33		GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR							
	34		GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTATICO							
	35		GAMAGRAMA OSEO Y HEPATICO (PAQUETE)							
	36		GAMAGRAMA PULMONAR CESTUDIO VENOSO							
	37		GAMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO							
	38		GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO							
	39		GAMAGRAMA RENAL II (FILTRADO GLOMERULAR)							
	40		GAMAGRAMA SECUENCIAL DE VIAS BILIARES CHIDA							
	41		GAMAGRAMA TESTICULAR							
	42		GAMAGRAMA TIROIDEO TECNICO 99 Y CAPTACION DE 24 HORAS							
	43		GAMAGRAMA TIROIDEO I-131 Y CAPTACION DE 24 HRS.							
	44		GAMAGRAMA UBI TECNICO							
	45		GAMAGRAFIA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA							
	46		LINFOGRAFIA RADIOISOTOPICA							
	47		LOCALIZACION DE METASTASIS CON I-131							
	48		SALINOGRAMA P/BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACION							
	49		SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN)							
	50		TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS							
	51		TRATAMIENTO CON SAMARIO 153 INCLUYE RASTREO OSEO POST.							
	52		TRATAMIENTO DE SAMARIO 153							
	53		VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS							
	54		DOIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 15 mCi							
	55		DOIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 30 mCi							
	56		GAMAGRAMA OSEO METASTASICO							
	57		GAMAGRAMA TIROIDEO Y CAPTACION DE 24 HRS.							
	58		GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131							

SPQ



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
20A	1		OPHTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 2,421,813.63	\$ 6,054,534.08					SE ADJUDICA
	2		CAMPIOMETRIA (CAMPOS VISUALES POR OJO)							
	3		CAPSULA OTOMIA POR RAYO LASER							
	4		CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA							
	5		CRIOCIRUGIA							
	6		FLUORANGIOGRAFIA							
	7		APLICACION DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)							
	8		FOTOCOAGULACION RAYO LASER							
	9		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA POR OJO							
	10		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA / RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL (INCLUYE MEMBRANA)							
	11		GENIOFOTOCOAGULACION LASER POR OJO							
	12		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO							
	13		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO							
	14		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA (NO INCLUYE LENTE)							
	15		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (NO INCLUYE LENTE)							
	16		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO							
	17		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO							
	18		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO							
	19		GENIOPLASTIA							
	20		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO							
	21		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON LASER POR OJO							
	22		IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO							
	24		CIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL Y/O ESCLEROCORNEAL							
	25		CIRUGIA DE GLAUCOMA POR OJO							
	26		CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS							
	27		PHOTODIAPHRASIS							
	28		PUPIL OPLASTIA							
	29		SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS							
	30		SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS							
	31		TRABECULOTOMIA POR OJO							
	32		TRABECULOPLASTIA							
	33		TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER POR OJO							
	34		CROSSLINKING POR OJO							
	35		CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS INFERIORES							
	36		CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS SUPERIORES							
	37		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR OJO (FUNCIONAL)							
	38		DACRIONITUBACION CERRADA POR OJO							
	39		DESCOMPRESION ORBITARIA POR OJO							
	40		ENUCLEACION POR OJO							
	41		EXCENTRACION ORBITARIA POR OJO							
	42		RECONSTRUCCION PALPEBRAL POSTRAUMÁTICO POR OJO							
	43		REPARACION DE FRACTURAS ORBITARIAS POR OJO							
	44		RESECCION DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO							
	45		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO							
	46		COLOCACION DE VALVULA AHMED POR OJO (NO INCLUYE VALVULA)							
	47		RETINOPEXIA POR OJO							
	48		VITRECTOMIA POR OJO							
	49		OCT DE MÁCULA O RETINA (AMBOS OJOS)							
	50		OCT NERVIJO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)							
	51		OCT NERVIJO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO)							
	52		TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)							
	53		TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (UN OJO)							
	54		CIRUGIA DE CATARATA FACOESTIMULACION POR OJO							
	55		MICROSCOPIA ESPECULAR							
	56		CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR							
	57		PROTOCOLO DE GALUCOMA							
	58		ANGIOTOMOGRAFIA OCULAR (OCT VASCULAR POR OJO)							
20A	1	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CLINICA DE OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 717,802.00	\$ 114,848.32	\$ 832,650.32	SE ACERTA SU PROPUUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UNICO PRECIO OFERTADO.
		CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CAMPIOMETRIA (CAMPOS VISUALES POR OJO)				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Luchemos Siempre Unidos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	2	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	3	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA				\$ 18,500.00	\$ 2,960.00	\$ 21,460.00	
	4	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CRIORRUGIA				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	5	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	FLUORANGIOGRAFIA				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	6	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	APLICACION DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)				\$ 3,400.00	\$ 544.00	\$ 3,944.00	
	7	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	FOTOCOAGULACION RAYO LASER				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	8	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA POR OJO				\$ 17,704.00	\$ 2,832.64	\$ 20,536.64	
	9	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTRIPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO				\$ 5,900.00	\$ 944.00	\$ 6,844.00	
	10	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA/ RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL (INCLUYE MEMBRANA)				\$ 17,500.00	\$ 2,800.00	\$ 20,300.00	
	11	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	GONIOPHOTOCOAGULACION LASER POR OJO				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	12	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO				\$ 17,600.00	\$ 2,816.00	\$ 20,416.00	
	13	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTRIPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO				\$ 8,500.00	\$ 1,360.00	\$ 9,860.00	
	14	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA (NO INCLUYE LENTE)				\$ 32,791.00	\$ 5,246.56	\$ 38,037.56	
	15	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (NO INCLUYE LENTE)				\$ 33,000.00	\$ 5,280.00	\$ 38,280.00	
	16	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO				\$ 9,784.00	\$ 1,565.44	\$ 11,349.44	
	17	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE CAMARA POR OJO				\$ 8,600.00	\$ 1,376.00	\$ 9,976.00	
	18	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SIJON POR OJO				\$ 13,500.00	\$ 2,160.00	\$ 15,660.00	
	19	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE GONIOPLASTIA				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	20	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VAS LACRIMALES POR OJO				\$ 8,300.00	\$ 1,328.00	\$ 9,628.00	
	21	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO				\$ 35,200.00	\$ 5,632.00	\$ 40,832.00	
	22	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO				\$ 3,800.00	\$ 608.00	\$ 4,408.00	
	24	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL Y/O ESCLEROCORNEAL				\$ 12,800.00	\$ 2,048.00	\$ 14,848.00	
	25	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DE GLAUCOMA POR OJO				\$ 18,000.00	\$ 2,880.00	\$ 20,880.00	
	26	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS				\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	
	27	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PHOTOMIDRISIS				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	28	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PHOTODIPLASTIA				\$ 4,000.00	\$ 640.00	\$ 4,640.00	
	29	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	30	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS				\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	
	31	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TRABECULOTOMIA POR OJO				\$ 17,700.00	\$ 2,832.00	\$ 20,532.00	
	32	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TRABECULOPLASTIA				\$ 4,000.00	\$ 640.00	\$ 4,640.00	
	33	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER POR OJO				\$ 4,700.00	\$ 752.00	\$ 5,452.00	
	34	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CROSSLINKING POR OJO				\$ 16,300.00	\$ 2,608.00	\$ 18,908.00	
	35	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS INFERIORES				\$ 18,000.00	\$ 2,880.00	\$ 20,880.00	
			CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS SUPERIORES				\$ 18,000.00	\$ 2,880.00	\$ 20,880.00	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Luchamos por un futuro
mejor. **¡Juntos sí podemos!**

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SÍ/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	36	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR OJO (FUNCIONAL)				\$ 17,100.00	\$ 2,736.00	\$ 19,836.00	
	37	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	DACRION/TUBACION CERRADA POR OJO				\$ 16,323.00	\$ 2,611.68	\$ 18,934.68	
	38	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	DESCOMPRESION ORBITARIA POR OJO				\$ 31,000.00	\$ 4,960.00	\$ 35,960.00	
	39	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	ENUCLEACION POR OJO				\$ 17,800.00	\$ 2,848.00	\$ 20,648.00	
	40	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	EXCENTRACION ORBITARIA POR OJO				\$ 31,000.00	\$ 4,960.00	\$ 35,960.00	
	41	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RECONSTRUCCION PALPEBRAL POSTRAUMÁTICO POR OJO				\$ 31,000.00	\$ 4,960.00	\$ 35,960.00	
	42	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	REPARACION DE FRACTURAS ORBITARIAS POR OJO				\$ 31,500.00	\$ 5,040.00	\$ 36,540.00	
	43	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RESECCION DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO				\$ 27,000.00	\$ 4,320.00	\$ 31,320.00	
	44	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO				\$ 26,000.00	\$ 4,160.00	\$ 30,160.00	
	45	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	COLOCACION DE VALVULA AHMED POR OJO (NO INCLUYE VALVULA)				\$ 18,000.00	\$ 2,880.00	\$ 20,880.00	
	46	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RETINOPEXIA POR OJO				\$ 24,000.00	\$ 3,840.00	\$ 27,840.00	
	47	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	VITRECTOMIA POR OJO				\$ 28,200.00	\$ 4,512.00	\$ 32,712.00	
	48	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT DE MÁCULA O RETINA (AMBOS OJOS)				\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	
	49	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT MACULA O RETINA (UN OJO)				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	50	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT NERVIJO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)				\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	
	51	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT NERVIJO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO)				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	52	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	53	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (UN OJO)				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	54	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DE CATARATA FACOESTIMULACION POR OJO				\$ 18,900.00	\$ 3,024.00	\$ 21,924.00	
	55	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	MICROSCOPIA ESPECULAR				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	56	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR				\$ 16,500.00	\$ 2,640.00	\$ 19,140.00	
	57	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROTOCOLO DE GALUCOMA				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	58	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	ANGIOIOTOMOGRAFIA OCULAR (OCT VASCULAR POR OJO)				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
208	1		OTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 944,507.31	\$ 2,361,288.29					DESIERTA
	2		CAMPIMETRIA (CAMPOS VISUALES POR OJO)							
	3		CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER							
	4		CIRUGIA DACRIOCISTORINOSTOMIA							
	5		CROCIRUGIA							
	6		FLUORANGOGRAFIA							
	7		APLICACION DE ANTANGIENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)							
	8		FOTOCOAGULACION RAYO LASER							
	9		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA POR OJO							
	10		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO							
	11		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA / RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL (INCLUYE MEMBRANA)							
	12		GONOPHOTOAGULACION LASER POR OJO							
	13		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO							
	14		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO							
	15		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA (NO INCLUYE LENTE)							
	16		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO							
	17		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO							
	18		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO							
	19		GONIOPLASTIA							
	20		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO							
	21		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO							
	22		IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO							
	23		CIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL Y/O ESCLEROCORNEAL							
	24		CIRUGIA DE GLAUCOMA POR OJO							
	25		CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS							
	26		PHOTOMIDRIASIS							
	27		PUPILOPLASTIA							
	28		SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS							
	29		SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS							
	30		TRABECULOTOMIA POR OJO							
	31		TRABECULOPLASTIA							
	32		TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER POR OJO							
	33		GROSS LINKING POR OJO							
	34		CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS INFERIORES							
	35		CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS SUPERIORES							
	36		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR OJO (FUNCIONAL)							
	37		DACRIOINTUBACION CERRADA POR OJO							
	38		DESCOMPRESION ORBITARIA POR OJO							
	39		ENUCLEACION POR OJO							
	40		EXCENTRACION ORBITARIA POR OJO							
	41		RECONSTRUCCION PALPEBRAL POSTRAUMATICO POR OJO							
	42		REPARACION DE FRACTURAS ORBITARIAS POR OJO							
	43		RESECCION DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO							
	44		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO							
	45		COLCACION DE VALVULA AHMED POR OJO (NO INCLUYE VALVULA)							
	46		RETINOPEXIA POR OJO							
	47		VITRECTOMIA POR OJO							
	48		OCT DE MACULA O RETINA (AMBOS OJOS)							
	49		OCT MACULA O RETINA (UN OJO)							
	50		OCT NERVIU OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)							
	51		OCT NERVIU OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO)							
	52		TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)							
	53		TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (UN OJO)							
	54		CIRUGIA DE CATARATA FACOESTIMULACION POR OJO							
	55		MICROSCOPIA ESPECIALAR							
	56		CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR							
	57		PROTOCOLO DE GALUCOMA							



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
21A	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 871,667.97	\$ 2,179,118.93					SE ADJUDICA
	2		17. ALFA HIDRO PROGESTERONA							
	3		17. CETOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS							
	4		17. HIDROXI CORTICOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS							
	5		17. HIDROXI PREGNENOLONA							
	6		ABUJER REARREGLO DE GENES, TIEMPO REAL PCR							
	7		ABUSO DE DROGAS (5 SUSTANCIAS) EN ORINA							
	8		ABUSO DE DROGAS (7 ANALISIS) EN ORINA							
	9		ACIDO 5-HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS							
	10		ACIDO LACTICO							
	11		ACIDO METILMALONICO							
	12		ACIDO MICROENOLICO							
	13		ACIDO VANIL MANDELICO EN ORINA ALEATORIA							
	14		ACIDO VANIL MANDELICO EN ORINA DE 24HRS							
	15		ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO							
	16		ACIDOS ORGANICOS EN ORINA ALEATORIA							
	17		ACIDOS ORGANICOS EN SUERO							
	18		ACIL GABINTINA EN PLASMA							
	19		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS							
	20		ALDOLASA EN SANGRE							
	21		ALDOSTERONA EN SANGRE							
	22		ALFA 1 ANTI TRIPINA							
	23		ALFA 2 MACROGLOBULINA							
	24		AMILASA EN ORINA ALEATORIA							
	25		AMINOACIDOS EN ORINA CUALITATIVO							
	26		AMINOACIDOS EN PLASMA CUANTITATIVOS							
	27		AMONIO EN PLASMA							
	28		ANDROST ENEDIONA							
	29		ANFETAMINAS EN ORINA							
	30		ANGIOTENSINA II							
	31		ANTI M2							
	32		ANTIBIOGRAMA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS							
	33		ANTICOAGULANTE LIPICO							
	34		ANTICUERPO ANTI TOTOXINA DIFTERICA							
	35		ANTICUERPOS ANTI ADRENALIS IGA. IGG. IGM							
	36		ANTICUERPOS ANTI AMIBA IGG							
	37		ANTICUERPOS ANTI ASPERGILLUS IGG. IGM							
	38		ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG. IGM							
	39		ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG. IGM							
	40		ANTICUERPOS ANTI CAMPIL OBACTER JEJUNI IGG. IGM							
	41		ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO IGG							
	42		ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA, IGG E IGM							
	43		ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA, IGG, IGM							
	44		ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO IGG							
	45		ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IGG. IGM							
	46		ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE A (24,7,9,10,18)							
	47		ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE B (PANEL)							
	48		ANTICUERPOS ANTI DENGUE, IGG, IGM							
	49		ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30							
	50		ANTICUERPOS ANTI ENDOVIRUS IGA							
	51		ANTICUERPOS ANTI ENDOVIRUS IGG							
	52		ANTICUERPOS ANTI ENFERMEDAD DE LYME IGG, IGM							
	53		ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR (PANEL COMPLETO)							
	54		ANTICUERPOS ANTI EPIDEMIOLOGIA DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA							
	55		ANTICUERPOS ANTI GARDIA LAMBILIA IGG							
	56		ANTICUERPOS ANTI GLADINA DEAMINADA IGG. IGA							
	57		ANTICUERPOS ANTI GLUTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAD-65)							
	58		ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG							
	59		ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM							
	60		ANTICUERPOS ANTI HEPATO-RENAL, MICROSONAL (LKM-1)							
	61		ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG, IGM							
	62		ANTICUERPOS ANTI HISTONA							
	63		ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA FIJACION DE COMPLEMENTO							
	64		ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA IMMUNODIFUSION							
	65		ANTICUERPOS ANTI HTLV I/II							
	66		ANTICUERPOS ANTI INSULINA							
	67		ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE CELULAS PANCREATICAS							
	68		ANTICUERPOS ANTI JO-1							
	69		ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR							

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'SP', 'S', 'D', 'E', and 'M'.



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V A	Importe Total	Observaciones
	70		ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES							
	71		ANTICUERPOS ANTI MIELINA ASOCIADA A GLICOPROTEINA IGM (LCRI)							
	72		ANTICUERPOS ANTI MODULADORES DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA							
	73		ANTICUERPOS ANTI MONOCLONALES (ANTICUERPOS HETEROFILIOS)							
	74		ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM							
	75		ANTICUERPOS ANTI NEISSERIA GONORRHEAE							
	76		ANTICUERPOS ANTI NEURONELITIS OPTICA (AGUAPORINA-4) IGG							
	77		ANTICUERPOS ANTI NEURONAL NUCLEAR HU (ANNA-1)							
	78		ANTICUERPOS ANTI NEURONALES							
	79		ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 IGG, IGM							
	80		ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS DIRECTA							
	81		ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS INDIRECTA							
	82		ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH							
	83		ANTICUERPOS ANTI RICKETTSIA IGG, IGM							
	84		ANTICUERPOS ANTI RNA POLIOMERASA JIIIII							
	85		ANTICUERPOS ANTI SALMONELLA IGA, IGG, IGM							
	86		ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG							
	87		ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGM							
	88		ANTICUERPOS ANTI SCL-70							
	89		ANTICUERPOS ANTI SHIGELLA							
	90		ANTICUERPOS ANTI SUPARENAL							
	91		ANTICUERPOS ANTI TOXOCARA CANIS IGA, IGG, IGM							
	92		ANTICUERPOS ANTI TRANSGUTAMINASA TISULAR IGA, IGG							
	93		ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM IGG, IGM							
	94		ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZY IGG, IGM							
	95		ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER IGG, IGM							
	96		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA							
	97		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGE)							
	98		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGM)							
	99		ANTICUERPOS ANTI VIRUS HERPES TIPO 6 IGG, IGM							
	100		ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION							
	101		ANTIGENO CD20 DE LINFOMA							
	102		ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS							
	103		ANTIGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA-B27							
	104		ANTIGENO GARDIA LAMBDA EN HEGES							
	105		ANTIGENO HELICOBACTER PYLORI EN HEGES							
	106		ANTIGENO HELICOBACTER PYLORI EN HEGES							
	107		ANTIGENO SOLUBLE DE RIGADO							
	108		APOLIPOPROTEINA A1							
	109		APOLIPOPROTEINA B							
	110		ARSENICO EN ORINA							
	111		ARSENICO EN SANGRE							
	112		AUTO ANTICUERPOS HSP-70							
	113		BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR							
	114		BASOFILOS DEGRANULACION							
	115		BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA							
	116		BICARBONATO EN ORINA							
	117		BRUCELLA ABORTUS DETECCION POR PCR EN SANGRE							
	118		C1 INHIBIDOR DE ESTERASA, ACTIVIDAD FUNCIONAL							
	119		C10 COMPLEMENTO							
	120		CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA EN ORINA							
	121		CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA LIBRES EN SUERO							
	122		CALCIO IONIZADO							
	123		CALCITONINA							
	124		CALPROTECTINA EN HEGES							
	125		CARBAMEZAPINA							
	126		CARIOTIPO EN MEDULA OSEA							
	127		CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA CON FOTOMETRIA							
	128		CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS							
	129		CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN PLASMA							
	130		CERULOPLASMINA							
	131		CICL OSPORINA							
	132		CISTINA EN ORINA DE 24 HORAS							
	133		CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS							
	134		CITRATO SERICO							
	135		GLOBAZAM							
	136		GLONAZEPAM							
	137		GLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINAS A Y B							
	138		COBRE EN ORINA DE 24 HRS							
	139		COBRE SERICO							
	140		COLINESTERASA							

SP

S

CPD

Handwritten signature



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
	141		COMPLEMENTOS INMUNES CIRCULANTES							
	142		COMPLEMENTO C2							
	143		COMPLEMENTO C5							
	144		COMPLEMENTO C9							
	145		COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50 % (CH50)							
	146		CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS							
	147		CROMO EN SUERO							
	148		CROMOGRAMA A EN SUERO							
	149		CROMOSOMA AML M3, TRANSLOCACION 15:17							
	150		CULTIVO DE CLAMIDIA							
	151		CULTIVO DE HERPES							
	152		CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS							
	153		CULTIVO GENITAL PARA MYCOPLASMAUREAPLASMA							
	154		DEHIDRO EPIANDROSTERONA SERICA (DHEA)							
	155		DEHIDRO EPIANDROSTERONA SULFATO SERICA (DHEA-SO4)							
	156		DEHIDRO TESTOSTERONA							
	157		DEOXCORTISOL							
	158		DETECCION DE MUTACIONES EN FACTOR II - FACTOR V							
	159		DETECCION DE ONCOGENES BRCA 1 Y 2							
	160		DETERMINACION DE 8 ALERGENOS ALIMENTICIOS							
	161		DIGOXINA							
	162		ELASTASA PANCREATICA EN HECES							
	163		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA							
	164		ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS							
	165		ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA							
	166		ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SERICAS CON GRAFICA							
	167		ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS							
	168		ERITROPOYETINA							
	169		ESTRIOL TOTAL EN SUERO							
	170		ESTROGENOS TOTALES							
	171		ESTRONA SULFATO EN SUERO							
	172		ESTUDIOS FISICO QUIMICO DE CALCULOS RENALES (URINARIOS)							
	173		FACTOR II DE LA COAGULACION							
	174		FACTOR II DE LA PROTOMIBINA (MUTACION G-20210A)							
	175		FACTOR INTRINSECO							
	176		FACTOR IX DE LA COAGULACION							
	177		FACTOR V DE LA COAGULACION							
	178		FACTOR V MUTACION DE LEIDEN							
	179		FACTOR VII DE LA COAGULACION							
	180		FACTOR VIII DE LA COAGULACION							
	181		FACTOR VIII INHIBIDOR							
	182		FACTOR X DE LA COAGULACION							
	183		FACTOR XI DE LA COAGULACION							
	184		FACTOR XII DE LA COAGULACION							
	185		FACTOR XIII DE LA COAGULACION							
	186		FENIL ALANINA Y TIROSINA							
	187		FENIL HIDANTOINA							
	188		FENOBARBITAL							
	189		FENOTIPO LEUCEMALINFOMA							
	190		FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION							
	191		FOSFATASA ACIDA PROSTATICA							
	192		FOSFATASA ACIDA TOTAL							
	193		FOSFATASA ALCALINA OSEA							
	194		FOSFATASA LEUCOCITARIA							
	195		FOSFOLIPIDOS TOTALES							
	196		FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA							
	197		FRAGILIDAD X, CROMOSOMA							
	198		FRUCTOSAMINA							
	199		GABAPENTINA							
	200		GALACTOSA 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASA							
	201		GAMMA GLOBULINA							
	202		GASTRINA							
	203		GEN MTRFR (POLIMORFISMO DEL METILENO TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA PCR)							
	204		GENOTIPO DE HEPATITIS C							
	205		GENOTIPO DE HIV							
	206		HAPTOTOGL OBINA							
	207		HEMOGLOBINA FETAL							
	208		HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 EN LCR PCR							
	209		HIDROXIPROLINA LIBRE EN PLASMA							
	210		HISTAMINA EN SANGRE							
	211		HILA CLASE IV II TIPIFICACION; SELECCION DE DONADOR PARA TRANSPLANTE DE M.O							

Página 3 de 15
R S P
M M

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	212		HOMOCISTEINA							
	213		HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)							
	214		HORMONA ANTI DIURETICA (ADH)							
	215		HORMONA ANTI MULLERIANA							
	216		HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA) HGH							
	217		HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES							
	218		HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES							
	219		HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES							
	220		HGE UNIDA A PROTEINA 1 (HGBP-1)							
	221		HGE UNIDA A PROTEINA 2 (HGBP-2)							
	222		HGE UNIDA A PROTEINA 3 (HGBP-3)							
	223		HGF-1 (SOMATOMEDINA C)							
	224		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	225		INMUNODEFICIENCIA PANEL 1							
	226		INMUNODEFICIENCIA PANEL IV CD4, CD8,							
	227		INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA							
	228		INMUNOELECTROFORESIS EN SUERO							
	229		INMUNOGL OBLULINA A: SUBCLASES (1 Y 2)							
	230		INMUNOGL OBLULINA D (IgD)							
	231		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA A YEMA Y CLARA DEL HUEVO							
	232		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA ALFA-LACTOALBUMINA							
	233		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA BETA-LACTOGL OBLULINA							
	234		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA CASEINA							
	235		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA) LATEX DE HEVEA							
	236		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA) LECHE ENTERA (F2)							
	237		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA) MANZANA							
	238		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA) MOSQUITO 171							
	239		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA) PENICILLIUM NOTATUM							
	240		INMUNOGL OBLULINA E (ESPECIFICA) SOTA							
	241		INMUNOGL OBLULINA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSI)							
	242		INMUNOGL OBLULINA G: SUBCLASES (1,2,3 Y 4)							
	243		ISOENZIMAS DE DESHIDROGENASA LACTICA							
	244		JAK2 EXON 12 Y 13							
	245		JAK2 ANALISIS DE MUTACION							
	246		LACTOFERRINA EN HECES							
	247		LACTOFERRINA EN HECES							
	248		LAMOTRIGINA							
	249		LEVETIRACETAM							
	250		LINFOCITOS T, B, NK (CD19/ CD2/ CD3/ CD4/ CD8/ CD56)							
	251		LIPASA EN ORINA							
	252		LIPOPROTEINA A							
	253		LIPOPROTEINA PLA-2							
	254		LITIO							
	255		MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS							
	256		MANGANESO EN SANGRE							
	257		MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS							
	258		MERCURIO EN SANGRE							
	259		METAHEMOGLOBINA							
	260		METALES PESADOS EN SANGRE PERIL							
	261		METANEFINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS							
	262		METANEFINAS FRACCIONADAS EN PLASMA							
	263		METILFENIDATO							
	264		MICROALBUMINURIA EN ORINA ALEATORIA							
	265		MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS							
	266		MIOGL OBLULINA EN SUERO							
	267		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR							
	268		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR EN LCR							
	269		N-TELOPEPTIDO EN ORINA DE 24 HORAS							
	270		N-TELOPEPTIDO EN SUERO							
	271		OSMOLARIDAD EN SUERO							
	272		OSMOLARIDAD EN ORINA							
	273		OSTEOCALCINA SERICO							
	274		OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS							
	275		OXCARBAZEPINA							
	276		PANEL GASTROINTESTINAL POR PCR							
	277		PAPILOMA VIRUS HUMANO PCR							
	278		PEPTIDO C EN ORINA							
	279		PEPTIDO C EN SUERO							
	280		PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)							
	281		PERIL DE ALERGENOS ALIMENTICIOS							
	282		PERIL DE ALERGENOS RESPIRATORIOS							

SP
S
STP
[Handwritten signatures]



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	283		PERFIL DE BOCRELLA							
	284		PERFIL DE HEPATITIS B COMPLETO							
	285		PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS							
	286		PLOMO EN SANGRE							
	287		PLURARA. T (15-17) PCR							
	288		POLIPÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO							
	289		POREININAS EN ORINA DE 24 HORAS							
	290		POTASIO EN ORINA DE 24 HRS							
	291		PREALBUMINA							
	292		PRIMIDONA							
	293		PRO-BNP							
	294		PROTEINA BASICA DE MELINA EN LCR							
	295		PROTEINA C ACTIVADA, RESISTENCIA							
	296		PROTEINA C ANTIGENICA							
	297		PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA (HE 4)							
	298		PROTEINA S ANTIGENICA							
	299		PROTROMBINA FRAGMENTOS 1 Y 2							
	300		PRUEBAS CRUZADAS LINFOCITOTOXICOS							
	301		QUANTIFERON TB GOLD							
	302		RENINA							
	303		RISTOCETINA							
	304		SEROTONINA SERICA							
	305		SIROLIMUS							
	306		SODIO EN ORINA DE 24 HRS							
	307		SUBPOBLACION DE LINFOCITOS							
	308		TACROLIMUS							
	309		TALLO EN SANGRE							
	310		TAMIZ NEONATAL II (AMPLIADO)							
	311		TELOPEPTIDO C EN SUERO							
	312		TESTOSTERONA LIBRE							
	313		TIPICACION HLA CLASE I Y II: DONADOR TRANSPLANTE DE RINON (A, B, DR, DQ)							
	314		TIRIOBLULINA SENSOS							
	315		TIRIOBLULINA RECEPTORES (B-II)							
	316		TOPRAMATO							
	317		VITAMINA A							
	318		VITAMINA B1							
	319		VITAMINA B2							
	320		VITAMINA B6							
	321		VITAMINA C							
	322		VITAMINA D1, 25 HIDROXI							
	323		VITAMINA E							
	324		VON WILLEBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS)							
	325		VON WILLEBRAND ACTIVIDAD							
	326		VON WILLEBRAND FACTOR ANTIGENICO							
	327		VON WILLEBRAND FACTOR VIII PANEL							
	328		WESTERN BLOTT PARA HIV							
	329		XILOSA							
	330		Zn-70							
	331		ZINC EN ORINA DE 24 HORAS							
	332		ZINC EN PLASMA							
21A		DESSIREE FLORES VALLES	ANXILARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 463,902.50	\$ 74,224.40	\$ 538,126.90	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	1	DESSIREE FLORES VALLES	17- AL FA HIDRO PROGESTERONA				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	2	DESSIREE FLORES VALLES	17- CETOESTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,200.00	\$ 196.80	\$ 1,426.80	
	3	DESSIREE FLORES VALLES	17- HIDROXI CORTICOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 117.00	\$ 18.72	\$ 135.72	
	4	DESSIREE FLORES VALLES	17- HIDROXI PREGNENOLONA				\$ 2,339.00	\$ 374.24	\$ 2,713.24	
	5	DESSIREE FLORES VALLES	ABUSO DE BEARRREGO DE GENES: TIEMPO REAL POR				\$ 5,020.00	\$ 803.20	\$ 5,823.20	
	6	DESSIREE FLORES VALLES	ABUSO DE DROGAS (8 SUSTANCIAS) EN ORINA				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	7	DESSIREE FLORES VALLES	ABUSO DE DROGAS (7 ANALITOS) EN ORINA				\$ 648.00	\$ 103.68	\$ 751.68	
	8	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO 5- HIDROXI INDOACETICO EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 325.00	\$ 52.00	\$ 377.00	
	9	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO LACTICO				\$ 1,937.00	\$ 309.92	\$ 2,246.92	
	10	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO METILMALONICO				\$ 1,338.00	\$ 182.08	\$ 1,520.08	
	11	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO MICO FENOLICO				\$ 389.00	\$ 62.24	\$ 451.24	
	12	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO VANIL MANDELICO EN ORINA ALEATORIA				\$ 1,022.00	\$ 163.52	\$ 1,185.52	
	13	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO VANIL MANDELICO EN ORINA DE 24HRS				\$ 1,274.00	\$ 203.84	\$ 1,477.84	
	14	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO				\$ 5,720.00	\$ 915.20	\$ 6,635.20	
	15	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA ALEATORIA				\$ 290.00	\$ 41.60	\$ 331.60	
	16	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDOS ORGANICOS EN SUERO				\$ 3,107.00	\$ 497.12	\$ 3,604.12	
	17	DESSIREE FLORES VALLES	ACILCARUNITINA EN PLASMA				\$ 129.00	\$ 20.64	\$ 149.64	
	18	DESSIREE FLORES VALLES	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	19	DESSIREE FLORES VALLES	ALDOLASA EN SANGRE			\$	\$21.00	\$ 83.36	\$ 604.36	
	20	DESSIREE FLORES VALLES	ALDOSTERONA EN SANGRE			\$	\$97.00	\$ 145.12	\$ 1,032.12	
	21	DESSIREE FLORES VALLES	ALFA 1 ANTI TRIPSINA			\$	\$218.00	\$ 44.48	\$ 322.48	
	22	DESSIREE FLORES VALLES	ALFA 2 MACROGLOBULINA			\$	\$331.00	\$ 52.96	\$ 383.96	
	23	DESSIREE FLORES VALLES	ALILASA EN ORINA ALEATORIA			\$	\$71.00	\$ 11.36	\$ 82.36	
	24	DESSIREE FLORES VALLES	AMINOACIDOS EN ORINA CUALITATIVO			\$	\$27.40	\$ 41.18	\$ 298.58	
	25	DESSIREE FLORES VALLES	AMINOACIDOS EN PLASMA CUANTITATIVOS			\$	\$80.00	\$ 136.00	\$ 936.00	
	26	DESSIREE FLORES VALLES	AMONIO EN PLASMA			\$	\$50.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
	27	DESSIREE FLORES VALLES	ANFROSTEMEDIA			\$	\$218.40	\$ 34.94	\$ 253.34	
	28	DESSIREE FLORES VALLES	ANFETAMINAS EN ORINA			\$	\$25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	29	DESSIREE FLORES VALLES	ANGIOTENSINA II			\$	\$2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	30	DESSIREE FLORES VALLES	ANTI M1-2			\$	\$3,850.00	\$ 584.00	\$ 4,234.00	
	31	DESSIREE FLORES VALLES	ANTI BIOGRAMA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS			\$	\$1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
	32	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOAGULANTE LUPICO			\$	\$30.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	33	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPO ANTI TOTOXINA DIFTERICA			\$	\$3,800.00	\$ 608.00	\$ 4,408.00	
	34	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI ADRENALIS IGA IGG IGM			\$	\$962.00	\$ 153.92	\$ 1,115.92	
	35	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI AMIBA IGG			\$	\$247.00	\$ 39.52	\$ 286.52	
	36	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI ASPERGILLUS IGG IGM			\$	\$806.00	\$ 128.96	\$ 934.96	
	37	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI BLOQUEADOR DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA			\$	\$2,102.00	\$ 336.32	\$ 2,438.32	
	38	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG IGM			\$	\$2,102.00	\$ 112.32	\$ 814.32	
	39	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI CAMPILOBACTER JEJUNI IGG IGM			\$	\$2,100.00	\$ 336.00	\$ 2,436.00	
	40	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI GENTROMYCO IGG			\$	\$371.00	\$ 60.32	\$ 431.32	
	41	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI IGH ANFIDIA PNEUMONIAE IGA IGG E IGM			\$	\$2,880.00	\$ 462.40	\$ 3,352.40	
	42	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA IGG IGM			\$	\$708.00	\$ 113.28	\$ 821.28	
	43	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI CISTICERCO IGG			\$	\$482.00	\$ 72.32	\$ 524.32	
	44	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI COCCIDIODIEST IGG IGM			\$	\$1,588.00	\$ 249.28	\$ 1,807.28	
	45	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI COCCIDIODES IMMITIS IGG IGM			\$	\$2,246.00	\$ 359.36	\$ 2,605.36	
	46	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI COXSACKIE B PANEL			\$	\$2,730.00	\$ 436.80	\$ 3,166.80	
	47	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI GALTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAO-85)			\$	\$1,934.40	\$ 309.50	\$ 2,243.90	
	48	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI DENEGUE IGG IGM			\$	\$456.00	\$ 72.80	\$ 627.80	
	49	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30			\$	\$2,998.00	\$ 415.68	\$ 3,013.68	
	50	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI ENDOSMIO IGA			\$	\$1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	51	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI ENFERMEDAD DE LYME IGG IGM			\$	\$2,450.00	\$ 392.00	\$ 2,842.00	
	52	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI EPSTEIN BARR (PANEL COMPLETO)			\$	\$1,560.00	\$ 249.60	\$ 1,809.60	
	53	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI FUNDOS DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA			\$	\$2,294.00	\$ 367.04	\$ 2,661.04	
	54	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI GABRIOLA LAMBDA IGG			\$	\$1,590.00	\$ 254.40	\$ 1,844.40	
	55	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI GLUTAMATO DEAMINADA IGG IGA			\$	\$663.00	\$ 106.08	\$ 769.08	
	56	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI GUAJANO DEAMINADA IGG IGA			\$	\$750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	
	57	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM			\$	\$360.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	58	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM			\$	\$360.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	59	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HEPATO-RENAL MICROSONAL (LKM-1)			\$	\$714.00	\$ 91.84	\$ 685.84	
	60	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HEPERES 1 Y 2 IGG IGM			\$	\$19.00	\$ 83.04	\$ 602.04	
	61	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HISTONA			\$	\$35.00	\$ 101.60	\$ 736.60	
	62	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HISTOPLASMA FIACION DE COMPLEMENTO			\$	\$650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	63	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION			\$	\$360.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	64	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION			\$	\$360.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	65	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HTLV I / II			\$	\$1,642.00	\$ 262.72	\$ 1,904.72	
	66	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI HTLV I / II			\$	\$890.00	\$ 142.40	\$ 1,032.40	
	67	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI INSULINA			\$	\$1,360.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	
	68	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI ISLOTE DE CELULAS PANCREATICAS			\$	\$320.00	\$ 83.20	\$ 603.20	
	69	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR			\$	\$193.00	\$ 146.40	\$ 1,051.40	
	70	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI MICROSONAL			\$	\$340.00	\$ 54.40	\$ 394.40	
	71	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI MELINA ASOCIADA A GILCOPROTEINA IGM (LCR)			\$	\$1,703.00	\$ 272.48	\$ 1,975.48	
	72	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI MODULADORES DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA			\$	\$3,400.00	\$ 544.00	\$ 3,944.00	
	73	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI MONONUCLEOSIS (ANTICOERPOS HETEROFILOS)			\$	\$234.00	\$ 37.44	\$ 271.44	
	74	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI WYCOPIASMA PNEUMONIAE IGG IGM			\$	\$2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	75	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI NEISSERIA GONORREAE			\$	\$650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	76	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI NEIROMIELITIS OPTICA (AQUAPORINA-4) IGG			\$	\$4,246.00	\$ 679.20	\$ 4,925.20	
	77	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI NEIROMIAL NUCLEAR HU (ANNA-1)			\$	\$1,450.00	\$ 232.00	\$ 1,682.00	
	78	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI NEURONALES			\$	\$2,246.00	\$ 389.88	\$ 2,801.88	
	79	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 IGG IGM			\$	\$1,450.00	\$ 232.00	\$ 1,682.00	
	80	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI PLAQUETARIOS DIRECTA			\$	\$2,246.00	\$ 389.88	\$ 2,801.88	
	81	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI PLAQUETARIOS INDIRECTA			\$	\$1,952.00	\$ 317.52	\$ 2,269.52	
	82	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH			\$	\$4,972.00	\$ 796.52	\$ 5,767.52	
	83	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI RICKETTSIA IGG IGM			\$	\$2,711.00	\$ 433.76	\$ 3,144.76	
	84	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI RNA POLIMERASA VIII			\$	\$2,976.00	\$ 476.16	\$ 3,452.16	
	85	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI SARMONELA IGA IGG IGM			\$	\$1,850.00	\$ 296.00	\$ 2,146.00	
	86	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI SARMONELA IGA IGG IGM			\$	\$1,157.00	\$ 185.12	\$ 1,342.12	
	87	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI SARAMPION IGG			\$	\$231.00	\$ 36.96	\$ 267.96	
	88	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI SARAMPION IGM			\$	\$326.00	\$ 52.16	\$ 378.16	
	89	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICOERPOS ANTI SCL-70			\$	\$350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
			ANTICOERPOS ANTI SHIGELLA			\$	\$1,940.00	\$ 166.40	\$ 1,206.40	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Caso Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	90	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI SUPRAEVAL			\$	2,339.00	\$ 374.24	\$ 2,713.24	
	91	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI TOKOGRARA CANIS IGA, IGG, IGM			\$	3,691.00	\$ 590.56	\$ 4,281.56	
	92	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR IGA, IGG			\$	850.00	\$ 136.00	\$ 986.00	
	93	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM IGA, IGG			\$	531.00	\$ 84.96	\$ 615.96	
	94	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZI IGG, IGM			\$	1,295.00	\$ 207.20	\$ 1,502.20	
	95	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VARIOLA ZOSTER IGG, IGM			\$	612.30	\$ 97.97	\$ 710.27	
	96	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA			\$	1,599.00	\$ 256.84	\$ 1,855.84	
	97	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGE)			\$	1,877.20	\$ 300.35	\$ 2,177.55	
	98	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGM)			\$	1,738.10	\$ 278.10	\$ 2,016.20	
	99	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS HERPES TIPO 6 IGG, IGM			\$	1,384.50	\$ 221.92	\$ 1,606.42	
	100	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION			\$	189.00	\$ 30.24	\$ 219.24	
	101	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO CD20 DE LINFOMA			\$	611.00	\$ 97.76	\$ 708.76	
	102	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS			\$	299.00	\$ 48.24	\$ 347.24	
	103	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA-B27			\$	1,890.00	\$ 302.40	\$ 2,192.40	
	104	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO GALACTOMANNO DE ASPERGILLUS			\$	1,450.00	\$ 232.00	\$ 1,682.00	
	105	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO GIARDA LAMBLIA EN HECE			\$	570.00	\$ 91.20	\$ 661.20	
	106	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO HELCOBACTER PYLORY EN HECE			\$	572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	107	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO			\$	2,284.00	\$ 382.24	\$ 2,666.24	
	108	DESSIREE FLORES VALLES	APOLIPOPROTEINA A1			\$	234.00	\$ 37.44	\$ 271.44	
	109	DESSIREE FLORES VALLES	APOLIPOPROTEINA B			\$	234.00	\$ 37.44	\$ 271.44	
	110	DESSIREE FLORES VALLES	ARSENICO EN ORINA			\$	559.00	\$ 89.44	\$ 648.44	
	111	DESSIREE FLORES VALLES	ARSENICO EN SANGRE			\$	292.00	\$ 46.72	\$ 338.72	
	112	DESSIREE FLORES VALLES	AUTO ANTICUERPOS HEP-70			\$	4,166.00	\$ 666.56	\$ 4,832.56	
	113	DESSIREE FLORES VALLES	BANDAS ULGOLONALES EN LCR			\$	2,586.00	\$ 410.56	\$ 2,996.56	
	114	DESSIREE FLORES VALLES	BASOFILOS DEGRANULACION			\$	921.00	\$ 147.36	\$ 1,068.36	
	115	DESSIREE FLORES VALLES	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA			\$	420.00	\$ 67.20	\$ 487.20	
	116	DESSIREE FLORES VALLES	BICARBONATO EN ORINA			\$	187.20	\$ 29.95	\$ 217.15	
	117	DESSIREE FLORES VALLES	BRUCELLA ABORTUS DETECCION POR PCR EN SANGRE			\$	2,016.00	\$ 322.96	\$ 2,338.96	
	118	DESSIREE FLORES VALLES	C1 INHIBIDOR DE ESTERASA, ACTIVIDAD FUNCIONAL			\$	1,430.00	\$ 228.80	\$ 1,658.80	
	119	DESSIREE FLORES VALLES	C10 COMPLEMENTO			\$	4,300.00	\$ 698.00	\$ 4,998.00	
	120	DESSIREE FLORES VALLES	CADENAS LIGERAS KAPPALAMBDA EN ORINA			\$	1,833.00	\$ 293.28	\$ 2,126.28	
	121	DESSIREE FLORES VALLES	CADENAS LIGERAS KAPPALAMBDA LIBRES EN SUERO			\$	32.00	\$ 5.12	\$ 37.12	
	122	DESSIREE FLORES VALLES	CALCIO IONIZADO			\$	1,050.00	\$ 168.00	\$ 1,218.00	
	123	DESSIREE FLORES VALLES	CALCITONINA			\$	890.00	\$ 142.40	\$ 1,032.40	
	124	DESSIREE FLORES VALLES	CALPROTEINA EN HECE			\$	180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	125	DESSIREE FLORES VALLES	CARBAMEZAPINA			\$	4,381.00	\$ 700.96	\$ 5,081.96	
	126	DESSIREE FLORES VALLES	CAROTIPO EN MEDULA OSEA			\$	2,966.00	\$ 378.58	\$ 3,344.58	
	127	DESSIREE FLORES VALLES	CAROTIPO EN SANGRE PERIFERICA CON FOTOMETRIA			\$	1,686.00	\$ 267.28	\$ 1,953.28	
	128	DESSIREE FLORES VALLES	CATEGORIAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS			\$	2,512.00	\$ 401.92	\$ 2,913.92	
	129	DESSIREE FLORES VALLES	CATEGORIAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN PLASMA			\$	383.00	\$ 56.48	\$ 439.48	
	130	DESSIREE FLORES VALLES	CELULOULASMINA			\$	709.00	\$ 113.44	\$ 822.44	
	131	DESSIREE FLORES VALLES	CICLOSPORINA			\$	1,625.00	\$ 260.00	\$ 1,885.00	
	132	DESSIREE FLORES VALLES	CISTINA EN ORINA DE 24 HORAS			\$	1,060.00	\$ 169.60	\$ 1,229.60	
	133	DESSIREE FLORES VALLES	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS			\$	1,755.00	\$ 280.80	\$ 2,035.80	
	134	DESSIREE FLORES VALLES	CITRATO SERICO			\$	4,367.00	\$ 697.92	\$ 5,064.92	
	135	DESSIREE FLORES VALLES	CLOBAZAM			\$	1,968.00	\$ 218.88	\$ 2,186.88	
	136	DESSIREE FLORES VALLES	CLONAZEPAM			\$	1,750.00	\$ 280.00	\$ 2,030.00	
	137	DESSIREE FLORES VALLES	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINAS A Y B			\$	390.00	\$ 60.80	\$ 450.80	
	138	DESSIREE FLORES VALLES	COBRE EN ORINA DE 24 HRS			\$	494.00	\$ 79.04	\$ 573.04	
	139	DESSIREE FLORES VALLES	COBRE SERICO			\$	350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	140	DESSIREE FLORES VALLES	COLINESTERASA			\$	3,283.00	\$ 525.28	\$ 3,808.28	
	141	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES			\$	1,432.00	\$ 229.12	\$ 1,661.12	
	142	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEMENTO C2			\$	905.00	\$ 144.80	\$ 1,049.80	
	143	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEMENTO C3			\$	3,300.00	\$ 528.00	\$ 3,828.00	
	144	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEMENTO C9			\$	250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	145	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50 % (CH50)			\$	1,980.00	\$ 304.00	\$ 2,284.00	
	146	DESSIREE FLORES VALLES	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS			\$	851.00	\$ 104.16	\$ 955.16	
	147	DESSIREE FLORES VALLES	CROMO EN SUERO			\$	799.00	\$ 128.40	\$ 927.40	
	148	DESSIREE FLORES VALLES	CROMOGRAFIA A EN SUERO			\$	990.00	\$ 158.40	\$ 1,148.40	
	149	DESSIREE FLORES VALLES	CROMOSOMA, ANL, M1 TRANSLOCACION 15,17			\$	1,625.00	\$ 260.00	\$ 1,885.00	
	150	DESSIREE FLORES VALLES	CULTIVO DE CLAMIDIA			\$	1,924.00	\$ 307.84	\$ 2,231.84	
	151	DESSIREE FLORES VALLES	CULTIVO DE HERPES			\$	1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	152	DESSIREE FLORES VALLES	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS			\$	403.00	\$ 64.48	\$ 467.48	
	153	DESSIREE FLORES VALLES	CULTIVO GENTAL PARA MYCOPLASMAUREAPLASMMA			\$	350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	154	DESSIREE FLORES VALLES	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)			\$	230.00	\$ 36.80	\$ 266.80	
	155	DESSIREE FLORES VALLES	DEHIDRO EPANDROSTERONA SULFATO SERICA (DHEA-SO4)			\$	1,482.00	\$ 237.12	\$ 1,719.12	
	156	DESSIREE FLORES VALLES	DEHIDRO TESTOSTERONA			\$	3,618.00	\$ 578.56	\$ 4,196.56	
	157	DESSIREE FLORES VALLES	DEOXICORTISOL			\$	2,870.00	\$ 459.20	\$ 3,329.20	
	158	DESSIREE FLORES VALLES	DETECCION DE MUTACIONES EN FACTOR II - FACTOR V			\$	1,843.00	\$ 294.88	\$ 2,137.88	
	159	DESSIREE FLORES VALLES	DETECCION DE ONCOGENES BRCA 1 Y 2			\$				
	160	DESSIREE FLORES VALLES	DETERMINACION DE 8 ALERGENOS ALIMENTICIOS			\$				

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	161	DESSIREE FLORES VALLES	DIGOXINA				\$ 527.00	\$ 84.32	\$ 611.32	
	162	DESSIREE FLORES VALLES	ELASTASA PANCREATICA EN HECEAS				\$ 3,510.00	\$ 561.80	\$ 4,071.80	
	163	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA				\$ 673.00	\$ 107.68	\$ 780.68	
	164	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS				\$ 469.00	\$ 76.04	\$ 544.04	
	165	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA				\$ 719.00	\$ 115.04	\$ 834.04	
	166	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SERICAS CON GRAFICA				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	167	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS				\$ 118.00	\$ 18.88	\$ 136.88	
	168	DESSIREE FLORES VALLES	ERITROPOYETINA				\$ 905.00	\$ 128.80	\$ 933.80	
	169	DESSIREE FLORES VALLES	ESTRIOL TOTAL EN SUERO				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	170	DESSIREE FLORES VALLES	ESTROGENOS TOTALES				\$ 141.00	\$ 22.56	\$ 163.56	
	171	DESSIREE FLORES VALLES	ESTRONA SULFATO EN SUERO				\$ 1,370.00	\$ 219.20	\$ 1,589.20	
	172	DESSIREE FLORES VALLES	ESTUDIOS FISICO QUIMICO DE CALCULOS RENALES (URINARIOS)				\$ 247.00	\$ 39.92	\$ 286.92	
	173	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR II DE LA COAGULACION				\$ 533.00	\$ 85.28	\$ 618.28	
	174	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR II DE LA PROTEININA (MUTACION G-20210A)				\$ 3,250.00	\$ 520.00	\$ 3,770.00	
	175	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR INTRINSECO				\$ 747.00	\$ 119.52	\$ 866.52	
	176	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR IX DE LA COAGULACION				\$ 431.00	\$ 68.96	\$ 499.96	
	177	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR V DE LA COAGULACION				\$ 2,535.00	\$ 405.60	\$ 2,940.60	
	178	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR V DE LA COAGULACION				\$ 721.00	\$ 115.36	\$ 836.36	
	179	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR V MUTACION DE LEIDEN				\$ 1,224.00	\$ 196.16	\$ 1,420.16	
	180	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR VII DE LA COAGULACION				\$ 876.00	\$ 140.16	\$ 1,016.16	
	181	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR VIII DE LA COAGULACION				\$ 2,590.00	\$ 414.40	\$ 3,004.40	
	182	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR VIII INHIBIDOR				\$ 219.00	\$ 35.04	\$ 254.04	
	183	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR X DE LA COAGULACION				\$ 232.00	\$ 37.12	\$ 269.12	
	184	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR XI DE LA COAGULACION				\$ 7,500.00	\$ 1,200.00	\$ 8,700.00	
	185	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR XIII DE LA COAGULACION				\$ 741.00	\$ 118.56	\$ 859.56	
	186	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR XIII DE LA COAGULACION				\$ 96.00	\$ 15.36	\$ 111.36	
	187	DESSIREE FLORES VALLES	FENILALANINA Y TIROSINA				\$ 83.00	\$ 13.60	\$ 96.60	
	188	DESSIREE FLORES VALLES	FENILDANTOINA				\$ 1,992.00	\$ 318.72	\$ 2,310.72	
	189	DESSIREE FLORES VALLES	FENOTIPO LEUCEMALINFORMA				\$ 1,001.00	\$ 160.16	\$ 1,161.16	
	190	DESSIREE FLORES VALLES	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION				\$ 417.00	\$ 66.72	\$ 483.72	
	191	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA				\$ 112.00	\$ 17.92	\$ 129.92	
	192	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFATASA ACIDA TOTAL				\$ 3,367.00	\$ 538.72	\$ 3,905.72	
	193	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFATASA ALCALINA OSEA				\$ 442.00	\$ 70.72	\$ 512.72	
	194	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFATASA LEUCOCITARIA				\$ 1,660.00	\$ 249.60	\$ 1,909.60	
	195	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFOLIPIDOS TOTALES				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	196	DESSIREE FLORES VALLES	FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA				\$ 715.00	\$ 114.40	\$ 829.40	
	197	DESSIREE FLORES VALLES	FRAGILIDAD X CROMOSOMA				\$ 3,980.00	\$ 572.80	\$ 4,552.80	
	198	DESSIREE FLORES VALLES	FRUCTOSAMINA				\$ 4,759.00	\$ 761.44	\$ 5,520.44	
	199	DESSIREE FLORES VALLES	GABAPENTINA				\$ 7,150.00	\$ 1,144.00	\$ 8,294.00	
	200	DESSIREE FLORES VALLES	GALACTOSA 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASA				\$ 166.00	\$ 26.56	\$ 192.56	
	201	DESSIREE FLORES VALLES	GAMMA GL OBLULINA				\$ 819.00	\$ 131.04	\$ 950.04	
	202	DESSIREE FLORES VALLES	GASTRINA				\$ 3,230.00	\$ 516.80	\$ 3,746.80	
	203	DESSIREE FLORES VALLES	GEN MTHFR (POLIMORFISMO DEL METILENO TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA PCN)				\$ 562.00	\$ 89.30	\$ 651.30	
	204	DESSIREE FLORES VALLES	GENOTIPO DE HEPATITIS C				\$ 1,980.00	\$ 304.00	\$ 2,284.00	
	205	DESSIREE FLORES VALLES	GENOTIPO DE HIV				\$ 715.00	\$ 114.40	\$ 829.40	
	206	DESSIREE FLORES VALLES	HAPTOTOBLINA				\$ 3,980.00	\$ 572.80	\$ 4,552.80	
	207	DESSIREE FLORES VALLES	HEMOGLOBINA FETAL				\$ 4,759.00	\$ 761.44	\$ 5,520.44	
	208	DESSIREE FLORES VALLES	HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 EN LCR PCR				\$ 1,144.00	\$ 182.72	\$ 1,326.72	
	209	DESSIREE FLORES VALLES	HIDROXIPROLINA LIBRE EN PLASMA				\$ 3,230.00	\$ 516.80	\$ 3,746.80	
	210	DESSIREE FLORES VALLES	HISTAMINA EN SANGRE				\$ 3,882.00	\$ 621.12	\$ 4,503.12	
	211	DESSIREE FLORES VALLES	HLA CLASE I Y II TIFICACION; SELECCION DE DONADOR PARA TRANSPLANTE DE M.O				\$ 6,500.00	\$ 1,040.00	\$ 7,540.00	
	212	DESSIREE FLORES VALLES	HOMOCISTEINA				\$ 1,120.00	\$ 179.20	\$ 1,299.20	
	213	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA ADRENOCORTICOTROPA (ACTH)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	214	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA ANTI DIURETICA (ADH)				\$ 2,187.00	\$ 349.92	\$ 2,536.92	
	215	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA ANTI MULLERIANA				\$ 950.00	\$ 152.00	\$ 1,102.00	
	216	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA) HIGH				\$ 245.00	\$ 39.20	\$ 284.20	
	217	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES				\$ 275.00	\$ 44.48	\$ 319.48	
	218	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES				\$ 689.00	\$ 109.80	\$ 798.80	
	219	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES				\$ 2,099.00	\$ 335.68	\$ 2,434.68	
	220	DESSIREE FLORES VALLES	IGF JUNIDA A PROTEINA 1 (IGFBP-1)				\$ 3,042.00	\$ 486.72	\$ 3,528.72	
	221	DESSIREE FLORES VALLES	IGF JUNIDA A PROTEINA 2 (IGFBP-2)				\$ 616.00	\$ 98.88	\$ 714.88	
	222	DESSIREE FLORES VALLES	IGF JUNIDA A PROTEINA 3 (IGFBP-3)				\$ 365.00	\$ 59.04	\$ 424.04	
	223	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 680.00	\$ 108.80	\$ 788.80	
	224	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	
	225	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 2,366.00	\$ 378.56	\$ 2,744.56	
	226	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 740.00	\$ 118.40	\$ 858.40	
	227	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 288.00	\$ 46.24	\$ 334.24	
	228	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 3,268.00	\$ 522.88	\$ 3,790.88	
	229	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 1,092.00	\$ 174.72	\$ 1,266.72	
	230	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA							

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	231	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) A YEMA Y CLARA DEL HUEVO			\$	494.00	\$ 79.04	\$ 573.04	
	232	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) AL FALACTOALBUMINA			\$	215.00	\$ 34.40	\$ 249.40	
	233	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) BETA LACTOGL OBLULINA			\$	247.00	\$ 39.52	\$ 286.52	
	234	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) CASEINA			\$	247.00	\$ 39.52	\$ 286.52	
	235	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) LATEX DE HEVEA			\$	430.00	\$ 68.80	\$ 498.80	
	236	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) LECHE ENTERA (F2)			\$	247.00	\$ 39.52	\$ 286.52	
	237	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) MANZANA			\$	247.00	\$ 39.52	\$ 286.52	
	238	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) MOSAZO 171			\$	410.00	\$ 65.60	\$ 475.60	
	239	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) PENICILLIUM NOTATUM			\$	247.00	\$ 39.52	\$ 286.52	
	240	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) SOYA			\$	132.00	\$ 21.12	\$ 153.12	
	241	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) PENICILLIUM NOTATUM			\$	3,380.00	\$ 540.80	\$ 3,920.80	
	242	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA G: SUBCLASIS (1,2,3,4)			\$	2,980.00	\$ 476.80	\$ 3,456.80	
	243	DESSIREE FLORES VALLES	ISOENZIMAS DE DESHIDROGENASA LACTICA			\$	98.00	\$ 15.68	\$ 113.68	
	244	DESSIREE FLORES VALLES	JAK2 EXON 12 Y 13			\$	3,200.00	\$ 512.00	\$ 3,712.00	
	245	DESSIREE FLORES VALLES	JAK2 ANALISIS DE MUTACION			\$	2,470.00	\$ 395.20	\$ 2,865.20	
	246	DESSIREE FLORES VALLES	LACOSAMIDA			\$	3,887.00	\$ 621.92	\$ 4,508.92	
	247	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOFERRINA EN HECES			\$	850.00	\$ 136.00	\$ 986.00	
	248	DESSIREE FLORES VALLES	LAMOTRIGINA			\$	604.00	\$ 96.64	\$ 700.64	
	249	DESSIREE FLORES VALLES	LEVITRACETAM			\$	633.00	\$ 101.28	\$ 734.28	
	250	DESSIREE FLORES VALLES	LINFOCITOS T. B. NK (CD19/ CD2/ CD3/ CD4/ CD8/ CD98)			\$	2,980.00	\$ 409.60	\$ 2,969.60	
	251	DESSIREE FLORES VALLES	LIPASA EN ORINA			\$	230.00	\$ 36.80	\$ 266.80	
	252	DESSIREE FLORES VALLES	LIPROTEINA A			\$	455.00	\$ 72.80	\$ 527.80	
	253	DESSIREE FLORES VALLES	LITIO			\$	2,099.00	\$ 335.84	\$ 2,434.84	
	254	DESSIREE FLORES VALLES	LITIO			\$	573.00	\$ 91.68	\$ 664.68	
	255	DESSIREE FLORES VALLES	MANGANESO EN URINA DE 24 HRS			\$	65.00	\$ 10.40	\$ 75.40	
	256	DESSIREE FLORES VALLES	MANGANESO EN SANGRE			\$	572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	257	DESSIREE FLORES VALLES	MERCURIO EN URINA DE 24 HORAS			\$	380.00	\$ 60.80	\$ 440.80	
	258	DESSIREE FLORES VALLES	MERCURIO EN SANGRE			\$	230.00	\$ 36.80	\$ 266.80	
	259	DESSIREE FLORES VALLES	METAHEMOGLOBINA			\$	232.00	\$ 37.12	\$ 269.12	
	260	DESSIREE FLORES VALLES	METAL PESADOS EN SANGRE PERIL			\$	1,293.00	\$ 206.88	\$ 1,499.88	
	261	DESSIREE FLORES VALLES	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA			\$	990.00	\$ 158.40	\$ 1,148.40	
	262	DESSIREE FLORES VALLES	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA			\$	850.00	\$ 136.00	\$ 986.00	
	263	DESSIREE FLORES VALLES	METILENDIATO			\$	1,157.00	\$ 185.12	\$ 1,342.12	
	264	DESSIREE FLORES VALLES	MICROALBUMINURIA EN URINA ALEATORIA			\$	128.00	\$ 20.48	\$ 148.48	
	265	DESSIREE FLORES VALLES	MICROALBUMINURIA EN URINA DE 24 HORAS			\$	154.00	\$ 24.64	\$ 178.64	
	266	DESSIREE FLORES VALLES	MOGLOBULINA EN SUEÑO			\$	324.00	\$ 51.84	\$ 375.84	
	267	DESSIREE FLORES VALLES	MVOCBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR			\$	2,130.00	\$ 340.80	\$ 2,470.80	
	268	DESSIREE FLORES VALLES	MVOCBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR EN LCR			\$	1,098.00	\$ 175.68	\$ 1,273.68	
	269	DESSIREE FLORES VALLES	N-TELOPEPTIDO EN URINA DE 24 HORAS			\$	1,801.00	\$ 289.12	\$ 2,090.12	
	270	DESSIREE FLORES VALLES	N-TELOPEPTIDO EN SUEÑO			\$	390.00	\$ 62.40	\$ 452.40	
	271	DESSIREE FLORES VALLES	OSMOLARIDAD EN URINA			\$	612.00	\$ 97.92	\$ 709.92	
	272	DESSIREE FLORES VALLES	OSMOLARIDAD EN SUEÑO			\$	5,500.00	\$ 880.00	\$ 6,380.00	
	273	DESSIREE FLORES VALLES	OSTEOCALCINA SERICO			\$	2,067.00	\$ 330.72	\$ 2,397.72	
	274	DESSIREE FLORES VALLES	OXALATOS EN URINA DE 24 HORAS			\$	1,671.00	\$ 267.36	\$ 1,938.36	
	275	DESSIREE FLORES VALLES	OXCARBAZEPINA			\$	515.00	\$ 82.40	\$ 597.40	
	276	DESSIREE FLORES VALLES	PANEL GASTROINTESTINAL POR PCR			\$	5,500.00	\$ 880.00	\$ 6,380.00	
	277	DESSIREE FLORES VALLES	PAPILOMA VIRUS HUMANO PCR			\$	404.00	\$ 64.64	\$ 468.64	
	278	DESSIREE FLORES VALLES	PEPTIDO C EN URINA			\$	198.00	\$ 30.24	\$ 228.24	
	279	DESSIREE FLORES VALLES	PEPTIDO C EN SUEÑO			\$	870.00	\$ 139.20	\$ 1,009.20	
	280	DESSIREE FLORES VALLES	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)			\$	1,843.00	\$ 294.88	\$ 2,137.88	
	281	DESSIREE FLORES VALLES	PERIL DE ALERGENOS ALIMENTICIOS			\$	1,978.00	\$ 316.48	\$ 2,294.48	
	282	DESSIREE FLORES VALLES	PERIL DE ALERGENOS RESPIRATORIOS			\$	607.00	\$ 97.12	\$ 704.12	
	283	DESSIREE FLORES VALLES	PERIL DE BORRUELLA			\$	2,069.00	\$ 331.04	\$ 2,400.04	
	284	DESSIREE FLORES VALLES	PERIL DE HEPATITIS B COMPLETO			\$	455.00	\$ 72.80	\$ 527.80	
	285	DESSIREE FLORES VALLES	PLOMO EN URINA DE 24 HORAS			\$	208.00	\$ 33.28	\$ 241.28	
	286	DESSIREE FLORES VALLES	PLOMO EN SANGRE			\$	6,700.00	\$ 1,072.00	\$ 7,772.00	
	287	DESSIREE FLORES VALLES	PMLARAFA T (15:17) PCR			\$	1,937.00	\$ 309.92	\$ 2,246.92	
	288	DESSIREE FLORES VALLES	POLIPÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO			\$	1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	289	DESSIREE FLORES VALLES	PORFIRINAS EN URINA DE 24 HORAS			\$	59.00	\$ 9.44	\$ 68.44	
	290	DESSIREE FLORES VALLES	POTASIO EN URINA DE 24 HRS			\$	404.00	\$ 64.64	\$ 468.64	
	291	DESSIREE FLORES VALLES	PREALBUMINA			\$	609.00	\$ 129.44	\$ 738.44	
	292	DESSIREE FLORES VALLES	PROBDNA			\$	1,870.00	\$ 299.20	\$ 2,169.20	
	293	DESSIREE FLORES VALLES	PRO-BNP			\$	2,690.00	\$ 430.40	\$ 3,120.40	
	294	DESSIREE FLORES VALLES	PROTEINA BASICA DE MIELINA EN LCR			\$	1,287.00	\$ 205.92	\$ 1,492.92	
	295	DESSIREE FLORES VALLES	PROTEINA C AGTIVA, RESISTENCIA			\$	572.00	\$ 91.52	\$ 663.52	
	296	DESSIREE FLORES VALLES	PROTEINA C ANTIGENICA			\$	442.00	\$ 70.72	\$ 512.72	
	297	DESSIREE FLORES VALLES	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA (HE 4)			\$	975.00	\$ 156.00	\$ 1,131.00	
	298	DESSIREE FLORES VALLES	PROTEINA S ANTIGENICA			\$	1,844.50	\$ 289.12	\$ 2,133.62	
	299	DESSIREE FLORES VALLES	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1 Y 2			\$	3,400.00	\$ 544.00	\$ 3,944.00	
	300	DESSIREE FLORES VALLES	PRUEBAS CRUZADAS LINFOCITOTOMICOS			\$	1,920.00	\$ 307.20	\$ 2,227.20	
	301	DESSIREE FLORES VALLES	QUANTIFERON TB GOLD			\$				

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones	
21A	302	DESSIREE FLORES VALLES	RENINA			\$	818.00	\$ 130.88	\$ 948.88		
	303	DESSIREE FLORES VALLES	RISTOCETINA			\$	764.00	\$ 122.24	\$ 886.24		
	304	DESSIREE FLORES VALLES	SEROTONINA SERICA			\$	693.00	\$ 101.80	\$ 794.80		
	305	DESSIREE FLORES VALLES	SIROLUMIS			\$	670.00	\$ 107.20	\$ 777.20		
	306	DESSIREE FLORES VALLES	SODIO EN ORINA DE 24 HRS			\$	35.00	\$ 5.60	\$ 40.60		
	307	DESSIREE FLORES VALLES	SUBROLACION DE LINCOCITOS			\$	2,790.00	\$ 446.40	\$ 3,236.40		
	308	DESSIREE FLORES VALLES	TACROLIMUS			\$	655.00	\$ 104.80	\$ 759.80		
	309	DESSIREE FLORES VALLES	TALO EN SANGRE			\$	1,290.00	\$ 192.00	\$ 1,482.00		
	310	DESSIREE FLORES VALLES	TAMIZ NEONATAL II (AMPLIADO)			\$	1,200.00	\$ 166.80	\$ 1,366.80		
	311	DESSIREE FLORES VALLES	TELOPEPTIDO C EN SUERO			\$	5,900.00	\$ 860.00	\$ 6,760.00		
	312	DESSIREE FLORES VALLES	TESTOSTERONA LIBRE			\$	167.00	\$ 26.72	\$ 193.72		
	313	DESSIREE FLORES VALLES	TIPOLOGIA SERICOS			\$	189.00	\$ 30.24	\$ 219.24		
	314	DESSIREE FLORES VALLES	TIPOLOGIA SERICOS			\$	820.00	\$ 131.20	\$ 951.20		
	315	DESSIREE FLORES VALLES	TIPOLOGIA RECEPTORES (B-II)			\$	735.00	\$ 117.60	\$ 852.60		
	316	DESSIREE FLORES VALLES	TOPIRAMATO			\$	845.00	\$ 135.20	\$ 980.20		
	317	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA A			\$	525.00	\$ 84.00	\$ 609.00		
	318	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA B1			\$	2,964.00	\$ 378.24	\$ 2,742.24		
	319	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA B2			\$	845.00	\$ 135.20	\$ 980.20		
	320	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA B6			\$	525.00	\$ 84.00	\$ 609.00		
	321	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA C			\$	2,964.00	\$ 378.24	\$ 2,742.24		
	322	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA D1, 25 HIDROXI			\$	845.00	\$ 135.20	\$ 980.20		
	323	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA E			\$	2,096.00	\$ 333.76	\$ 2,419.76		
	324	DESSIREE FLORES VALLES	VON WILLEBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS)			\$	2,705.00	\$ 432.80	\$ 3,137.80		
	325	DESSIREE FLORES VALLES	VON WILLEBRAND ACTIVIDAD			\$	3,095.00	\$ 488.80	\$ 3,583.80		
	326	DESSIREE FLORES VALLES	VON WILLEBRAND FACTOR ANTIGENICO			\$	3,224.00	\$ 515.84	\$ 3,739.84		
	327	DESSIREE FLORES VALLES	VON WILLEBRAND FACTOR VIII PANEL			\$	1,181.00	\$ 188.96	\$ 1,369.96		
	328	DESSIREE FLORES VALLES	WESTERN BLOTT PARA HIV			\$	2,665.00	\$ 426.40	\$ 3,091.40		
	329	DESSIREE FLORES VALLES	XILOSA			\$	1,999.00	\$ 319.84	\$ 2,318.84		
	330	DESSIREE FLORES VALLES	ZAP-70			\$	430.00	\$ 68.80	\$ 498.80		
	331	DESSIREE FLORES VALLES	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS			\$	1,852.50	\$ 296.40	\$ 2,148.90		
	332	DESSIREE FLORES VALLES	ZINC EN PLASMA			\$	221.00	\$ 35.36	\$ 256.36		
	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO						\$	441,076.00	\$ 70,572.16	\$ 511,648.16	
	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR						\$				SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJO.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V A	Importe Total	Observaciones
	36	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ASPERGILLUS IGG, IGM				\$ 369.00	\$ 58.04	\$ 428.04	
	37	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI BLOQUEADOR DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	38	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG, IGM				\$ 1,500.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	39	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI CAMPYLOBACTER JEJUNI IGG, IGM				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	40	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	41	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA, IGG E IGM				\$ 950.00	\$ 152.00	\$ 1,102.00	
	42	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA, IGG IGM				\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	
	43	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO IGG				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	44	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IGG, IGM				\$ 942.00	\$ 150.72	\$ 1,092.72	
	45	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE A (2,4,7,9,10,16)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	46	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE B PANEL				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	47	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI DENEGUE, IGG, IGM				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	48	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	49	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	50	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ENFERMEDAD DE LYME (IGG, IGM)				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	51	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ENFERMEDAD DE LYMEL (IGG, IGM)				\$ 1,100.00	\$ 176.00	\$ 1,276.00	
	52	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR (PANEL COMPLETO)				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	53	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI FIADORES DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	54	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI GLANDIA LAMBLLA IGG				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	55	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI GLANDIA DEAMINADA IGG, IGA				\$ 1,050.00	\$ 168.00	\$ 1,218.00	
	56	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI GLUTAMATO DE CARBOBOXILASA (ANTI GAD-65)				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	57	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	58	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM				\$ 580.00	\$ 92.80	\$ 672.80	
	59	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITO B VIRUS (ANTI HBS, ANTI HBS-I, ANTI HBC-I)				\$ 2,350.00	\$ 376.00	\$ 2,726.00	
	60	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HEPATITO B VIRUS (ANTI HBS, ANTI HBS-I, ANTI HBC-I)				\$ 580.00	\$ 92.80	\$ 672.80	
	61	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HISTONA				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	62	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HISTONA				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	63	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA FLUACION DE COMPLEMENTO				\$ 2,350.00	\$ 376.00	\$ 2,726.00	
	64	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	65	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HTLV I/II				\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	
	66	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI INSULINA				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	67	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI INSULOTE DE CELULAS PANCREATICAS				\$ 520.00	\$ 83.20	\$ 603.20	
	68	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI JO-1				\$ 720.00	\$ 115.20	\$ 835.20	
	69	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR				\$ 310.00	\$ 49.60	\$ 359.60	
	70	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MICROSALES				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	71	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MELINIA ASOCIADA A GLICOPROTEINA IGM (LDR)				\$ 2,100.00	\$ 336.00	\$ 2,436.00	
	72	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MODULADORES DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA				\$ 793.00	\$ 128.88	\$ 921.88	
	73	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MONOCLONALES (ANTICUERPOS HETEROFILIOS)				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	74	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	75	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEISSERIA GONORREAE				\$ 3,800.00	\$ 608.00	\$ 4,408.00	
	76	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEURONIA OPTICA (AQUAPORINA-4) IGG				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	77	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEURONAL NUCLEAR HV (ANNA-1)				\$ 3,600.00	\$ 576.00	\$ 4,176.00	
	78	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEURONALES				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	79	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 IGG, IGM				\$ 721.00	\$ 115.36	\$ 836.36	
	80	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS DIRECTA				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	81	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS INDIRECTA				\$ 2,400.00	\$ 384.00	\$ 2,784.00	
	82	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	83	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH				\$ 721.00	\$ 115.36	\$ 836.36	
	84	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI RICKETSIA IGG, IGM				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	85	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI RIA POLIMERASA III/III				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	86	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SALMONELLA IGA, IGG, IGM				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	87	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 480.00	\$ 72.00	\$ 552.00	
	88	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGM				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	89	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SHIGELLA				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	90	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SYPHILIS				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	91	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI TOXOCARA CANIS IGA, IGG, IGM				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	92	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI TOXOCARA CANIS IGG, IGM				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	93	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINA 2 TISULAR IGA, IGG				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	94	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZI IGG, IGM				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	95	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZI IGG, IGM				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	96	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER IGG, IGM				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	97	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	98	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGG)				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	99	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGM)				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	100	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI VIRUS HERPES TIPO 6 (IGG, IGM)				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	101	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI VIBRIOSIS IDENTIFICACION				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	102	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTIGENO CUZO DE LINFOMA				\$ 480.00	\$ 72.00	\$ 552.00	
	103	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS				\$ 880.00	\$ 140.80	\$ 1,020.80	
	104	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTIGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA-B27				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	105	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	106	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORI EN HECE				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	107	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	108	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	APOLIPROTEINA A1				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	109	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ARSENICO EN ORINA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	110	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ASENICO EN SANGRE				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	111	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	AUTO ANTICUERPOS HSP-70				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	112	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BANDAS OLIGOCLONALES EN ICR				\$ 3,300.00	\$ 528.00	\$ 3,828.00	
	113	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BASFOS OLIGOCLONALES EN ICR				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	114	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	115	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BICARBONATO EN ORINA				\$ 430.00	\$ 68.80	\$ 498.80	
	116	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BRUCELLA ABORTUS DETECCION POR PCR EN SANGRE				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	117	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CI INHIBIDOR DE ESTERASA, ACTIVIDAD FUNCIONAL				\$ 4,300.00	\$ 688.00	\$ 4,988.00	
	118	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	C10 COMPLEMENTO				\$ 800.00	\$ 124.80	\$ 924.80	
	119	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CADEMAS LIGERAS KAPPALAMBDA EN ORINA				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	120	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CADEMAS LIGERAS KAPPALAMBDA LIBRES EN SUEÑO				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	121	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CALECTO INMUNIZADO				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	122	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CALPROTECTINA EN HECEAS				\$ 2,200.00	\$ 352.00	\$ 2,552.00	
	123	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CARBAHEZAPINA				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	124	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA				\$ 3,250.00	\$ 520.00	\$ 3,770.00	
	125	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CAROTIPO EN SANGRE PERIFERICA CON FOTOMETRIA				\$ 2,600.00	\$ 416.00	\$ 3,016.00	
	126	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,100.00	\$ 176.00	\$ 1,276.00	
	127	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 2,000.00	\$ 320.00	\$ 2,320.00	
	128	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CERULOPLASMINA				\$ 270.00	\$ 43.20	\$ 313.20	
	129	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CICLOSPORINA				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	130	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CISTINA EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	131	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 900.00	\$ 144.00	\$ 1,044.00	
	132	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CLONAZEPAM				\$ 1,100.00	\$ 176.00	\$ 1,276.00	
	133	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CLONAZEPAM				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	134	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COBRE EN ORINA DE 24 HRS				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	135	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COBRE SERICO				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	136	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C2				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	137	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C3				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	138	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	139	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	140	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	141	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	142	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	143	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	144	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	145	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 290.00	\$ 46.40	\$ 336.40	
	146	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CROMO EN SUEÑO				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	147	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CROMO EN SUEÑO				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	148	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CROMO EN SUEÑO				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	149	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA-SO4)				\$ 290.00	\$ 46.40	\$ 336.40	
	150	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	151	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	152	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	153	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	154	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	155	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	156	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	157	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	158	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	159	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	160	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	161	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	162	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	163	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	164	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	165	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	166	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	167	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	168	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	169	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	170	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	171	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	172	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	173	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	174	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	175	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	176	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	177	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	1 V/A	Importe Total	Observaciones
	178	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR V MUTACION DE LEIDEN				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	179	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR VII DE LA COAGULACION				\$ 920.00	\$ 147.20	\$ 1,067.20	
	180	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR VIII DE LA COAGULACION				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	181	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR VIII, INHIBIDOR				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	182	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR X DE LA COAGULACION				\$ 720.00	\$ 112.20	\$ 832.20	
	183	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR XI DE LA COAGULACION				\$ 920.00	\$ 147.20	\$ 1,067.20	
	184	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR XIII DE LA COAGULACION				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	185	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR XIII DE LA COAGULACION				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	186	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FENILALANINA Y TIROSINA				\$ 290.00	\$ 40.00	\$ 330.00	
	187	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FENILDANTOINA				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	188	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FENOBARBITAL				\$ 8,000.00	\$ 1,280.00	\$ 9,280.00	
	189	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FENOTIPO LEUCEMALINFORMA				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	190	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	191	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSEFATASA ACIDA PROSTATICA				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	192	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSEFATASA ACIDA TOTAL				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	193	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSEFATASA ALCALINA OSEA				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	194	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSEFATASA LEUCOCITARIA				\$ 1,700.00	\$ 272.00	\$ 1,972.00	
	195	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSEFATASA LEUCOCITARIA				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	196	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSEFATASA LEUCOCITARIA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	197	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	198	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FRAGILIDAD X CROMOSOMA				\$ 9,500.00	\$ 1,520.00	\$ 11,020.00	
	199	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FRUCTOSAMINA				\$ 360.00	\$ 57.60	\$ 417.60	
	200	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GABAPENTINA				\$ 1,500.00	\$ 256.00	\$ 1,756.00	
	201	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GALACTOSA 1-FOSFATO URIDILTRANSFERASA				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	202	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GAMMA GLUTAMINA				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	203	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GASTRINA				\$ 480.00	\$ 72.00	\$ 552.00	
	204	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GEN MITHER (POLIMORFISMO DEL METILENO TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA PCR)				\$ 3,200.00	\$ 512.00	\$ 3,712.00	
	205	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GENOTIPO DE HEPATITIS C				\$ 2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	206	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GENOTIPO DE HIV				\$ 2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	207	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HAPTOGLOBINA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	208	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HEMOGLOBINA FETAL				\$ 819.00	\$ 131.04	\$ 950.04	
	209	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 EN LCR PCR				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	208	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HIDROKIPROLINA LIBRE EN PLASMA				\$ 1,500.00	\$ 160.00	\$ 1,660.00	
	210	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HISTAMINA EN SANGRE				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	211	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HLA CLASE I Y II TIPIFICACION; SELECCION DE DONADOR PARA TRANSPLANTE DE M O				\$ 13,560.00	\$ 2,160.00	\$ 15,660.00	
	212	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HOMOCISTEINA				\$ 900.00	\$ 144.00	\$ 1,044.00	
	213	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	214	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA ANTI DIURETICA (ADH)				\$ 2,200.00	\$ 352.00	\$ 2,552.00	
	215	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA ANTI MULLERIANA				\$ 660.00	\$ 104.00	\$ 764.00	
	216	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA) HIGH				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	217	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	218	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES				\$ 900.00	\$ 144.00	\$ 1,044.00	
	219	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	220	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	IGF UNIDA A PROTEINA 1 (IGFBP-1)				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	221	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	IGF UNIDA A PROTEINA 2 (IGFBP-2)				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	222	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	IGF UNIDA A PROTEINA 3 (IGFBP-3)				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	223	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	224	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	225	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNODEFICIENCIA PANEL 1				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	226	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNODEFICIENCIA PANEL IV CD4 CD8				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	227	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOELCTROFORESIS EN ORINA				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	228	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOELCTROFORESIS EN SUERO				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	229	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA A: SUBCLASES (1 y 2)				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	230	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA D (IDD)				\$ 880.00	\$ 136.00	\$ 1,016.00	
	231	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA A YEMA Y CLARA DEL HUEVO				\$ 390.00	\$ 62.40	\$ 452.40	
	232	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA ALFA-LACTOALBUMINA				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	233	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA BETA-LACTOGL OBULINA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	234	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA CASEINA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	235	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA LATEX DE HEVEA				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	236	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA LECHE ENTERA (F2)				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	237	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA MANZANA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	238	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA MENCILLUM NOTATUM				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	239	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA MENCILLUM NOTATUM				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	240	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA E ESPECIFICA SOYA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	241	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSI)				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	242	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOGL OBULINA G: SUBCLASES (1,2,3 Y 4)				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	243	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ISOENZIMAS DE DESHIDROGENASA LACTICA				\$ 15,000.00	\$ 2,400.00	\$ 17,400.00	
	244	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	JAK2 EXON 12 Y 13				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	245	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	JAK2 ANALISIS DE MUTACION				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	246	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LACOSAMIDA				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	247	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LACTOFERRINA EN HECEAS				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V A	Importe Total	Observaciones
	248	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LAMOTRIGINA				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	249	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LEVETIRACETAM				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	250	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LINFOCITOS T. B NK (CD119/ CD22/ CD41/ CD8/ CD56)				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	251	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LIPASA EN ORINA				\$ 213.00	\$ 34.08	\$ 247.08	
	252	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LIPROTEINA A				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	253	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LIPROTEINA PL-A-2				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	254	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LITIO				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	255	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS				\$ 420.00	\$ 67.20	\$ 487.20	
	256	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MANGANESO EN SANGRE				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	
	257	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 420.00	\$ 67.20	\$ 487.20	
	258	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MERCURIO EN SANGRE				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	
	259	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METAHEMOGLOBINA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	260	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METALES PESADOS EN SANGRE PERFIL				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	261	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METAFERRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,100.00	\$ 178.00	\$ 1,278.00	
	262	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METAFERRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	263	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METILFENIDATO				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	264	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MICROALBUMINURIA EN ORINA AL EATORIA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	265	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 900.00	\$ 144.00	\$ 1,044.00	
	266	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MIOGLOBULINA EN SUIERO				\$ 2,200.00	\$ 352.00	\$ 2,552.00	
	267	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MIOGLOBULINEMIA				\$ 2,200.00	\$ 352.00	\$ 2,552.00	
	268	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MIOGLOBULINEMIA EN SUIERO				\$ 2,200.00	\$ 352.00	\$ 2,552.00	
	269	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MIOGLOBULINEMIA EN SUIERO POR PCR				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	270	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MIOGLOBULINEMIA EN SUIERO POR PCR EN LCR				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	271	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	N-TELOPEPTIDO EN SUIERO				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	272	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	N-TELOPEPTIDO EN SUIERO				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	273	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OSMOLARIDAD EN SUIERO				\$ 280.00	\$ 40.00	\$ 320.00	
	274	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OSMOLARIDAD EN SUIERO				\$ 280.00	\$ 40.00	\$ 320.00	
	275	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OSMOLARIDAD EN SUIERO				\$ 280.00	\$ 40.00	\$ 320.00	
	276	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OXYALATOS EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
	277	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OXYCARBAZEPINA				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	278	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PANEL GASTROINTESTINAL POR PCR				\$ 8,000.00	\$ 1,280.00	\$ 9,280.00	
	279	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PAPILOMA VIRUS HUMANO PCR				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	280	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PEPTIDO C EN SUIERO				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	281	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PEPTIDO C EN SUIERO				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	282	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)				\$ 1,700.00	\$ 272.00	\$ 1,972.00	
	283	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PERFIL DE ALERGENOS ALIMENTICIOS				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	284	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PERFIL DE ALERGENOS RESPIRATORIOS				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	285	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PERFIL DE HEPATITIS B COMPLETO				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	286	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	287	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PLOMO EN SANGRE				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	288	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PLURARRA. T (15/17) PCR				\$ 1,100.00	\$ 176.00	\$ 1,276.00	
	289	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	290	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	POTASIO EN ORINA DE 24 HRS				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	291	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PREALBUMINA				\$ 920.00	\$ 147.20	\$ 1,067.20	
	292	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PREALBUMINA				\$ 740.00	\$ 118.40	\$ 858.40	
	293	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PRO-BNP				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
	294	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA BASICA DE MELILINA EN LCR				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	295	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA C ACTIVADA RESISTENCIA				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	296	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA C ANTIGENICA				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	297	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA (HE 4)				\$ 920.00	\$ 147.20	\$ 1,067.20	
	298	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA S ANTIGENICA				\$ 740.00	\$ 118.40	\$ 858.40	
	299	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1 Y 2				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
	300	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PRUEBAS CRUZADAS LINFOCITOTOXICOS				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	301	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTIFERON TB GOLD				\$ 13,500.00	\$ 2,160.00	\$ 15,660.00	
	302	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	REININA				\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	
	303	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	RISTOCETINA				\$ 990.00	\$ 158.40	\$ 1,148.40	
	304	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	SEROTONINA SERICA				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	305	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	SIRIOLIMUS				\$ 1,700.00	\$ 272.00	\$ 1,972.00	
	306	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	SODIO EN ORINA DE 24 HRS				\$ 550.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
	307	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	SUBPOBLACION DE LINFOCITOS				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	308	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TACROLIMUS				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	309	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TALIO EN SANGRE				\$ 1,110.00	\$ 177.60	\$ 1,287.60	
	310	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TAMIZ NEONATAL II (LAMP/LA00)				\$ 620.00	\$ 99.20	\$ 719.20	
	311	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TELOPEPTIDO C EN SUIERO				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	312	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TESTOSTERONA LIBRE				\$ 280.00	\$ 40.00	\$ 320.00	
	313	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TIPIFICACION HLA CLASE I Y II: DOMADOR TRANSPLENTE DE RIÑON (A, B, DR, DQ)				\$ 13,500.00	\$ 2,160.00	\$ 15,660.00	
	314	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TIRROGLOBULINA SERICOS				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	315	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TIRROGLOBULINA SERICOS (B-II)				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	316	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	TOPRAMATO				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	317	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA A				\$ 1,900.00	\$ 304.00	\$ 2,204.00	
	318	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA B1				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom right and various initials on the left side.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-ALP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
Juntos por Chihuahua
Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	319	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA B2				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	320	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA B6				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	321	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA C				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
	322	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA D1 25 HIDROXI				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	323	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA E				\$ 1,950.00	\$ 312.00	\$ 2,262.00	
	324	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILL EBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS)				\$ 2,400.00	\$ 384.00	\$ 2,784.00	
	325	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILL EBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS)				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	326	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILL EBRAND ACTIVIDAD				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	327	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILL EBRAND FACTOR ANTIGENICO				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	328	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILL EBRAND FACTOR VIII PANEL				\$ 2,300.00	\$ 368.00	\$ 2,668.00	
	329	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	WESTERN BLOTT PARA HIV				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	330	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	XILOSA				\$ 2,300.00	\$ 368.00	\$ 2,668.00	
	331	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ZAP-70				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	332	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 550.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
			ZINC EN PLASMA				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'SP', 'C', and various illegible signatures.



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
21B	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 261,494.39	\$ 653,735.98					SE ADJUDICA
	2		17- ALFA HIDRO PROGESTERONA							
	3		17- CETOESTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS							
	4		17- HIDROXI CORTICOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS							
	5		17- HIDROXI PREGNENOLONA							
	6		ABUSO DE DROGAS (3 SUSTANCIAS) EN ORINA							
	7		ABUSO DE DROGAS (7 ANALITOS) EN ORINA							
	8		ACIDO 5- HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS							
	9		ACIDO LACTICO							
	10		ACIDO METIL MALONICO							
	11		ACIDO MICOFENOLICO							
	12		ACIDO VANILMANDELICO EN ORINA ALEATORIA							
	13		ACIDO VANILMANDELICO EN ORINA DE 24HRS							
	14		ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUIERO							
	15		ACIDOS ORGANICOS EN ORINA ALEATORIA							
	16		ACIDOS ORGANICOS EN SUIERO							
	17		ACILGARRINTINA EN PLASMA							
	18		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS							
	19		ALDOLASA EN SANGRE							
	20		ALDOSTERONA EN SANGRE							
	21		ALFA 1 ANTI TRIPSINA							
	22		ALFA 2 MACROGLOBULINA							
	23		AMILASA EN ORINA ALEATORIA							
	24		AMINOACIDOS EN ORINA CUALITATIVO							
	25		AMINOACIDOS EN PLASMA CUANTITATIVOS							
	26		AMONIO EN PLASMA							
	27		ANDROSTENEDIONA							
	28		ANFTAMINAS EN ORINA							
	29		ANGOTENSINA II							
	30		ANTI M1-2							
	31		ANTIBIOTICIDAD DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS							
	32		ANTICOAGULANTE LUPICO							
	33		ANTICUERPO ANTI TOTOXINA DIFTERICA							
	34		ANTICUERPOS ANTI ADRENALES IGA, IGG, IGM							
	35		ANTICUERPOS ANTI AMBA IGG							
	36		ANTICUERPOS ANTI ASPERGILLUS IGG, IGM							
	37		ANTICUERPOS ANTI BLOQUEADOR DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA							
	38		ANTICUERPOS ANTI BRUCIELLA ABORTUS IGG, IGM							
	39		ANTICUERPOS ANTI CAMPIL OBACTER JEJUNI IGG, IGM							
	40		ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO IGG							
	41		ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA, IGG E IGM							
	42		ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA, IGG, IGM							
	43		ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO IGG							
	44		ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IGG, IGM							
	45		ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IMMITIS IGG, IGM							
	46		ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE A (2,4,7,9,10,16)							
	47		ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE B PANEL							
	48		ANTICUERPOS ANTI DENGUE, IGG, IGM							
	49		ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30							
	50		ANTICUERPOS ANTI ENDOCRISIO IGA							
	51		ANTICUERPOS ANTI ENDOCRISIO IGG							
	52		ANTICUERPOS ANTI ENFERMEDAD DE LYME IGG, IGM							
	53		ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR (PANEL COMPLETO)							
	54		ANTICUERPOS ANTI FALDONES DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA							
	55		ANTICUERPOS ANTI GARDIA LAMBLLA IGG							
	56		ANTICUERPOS ANTI GLADINA DEAMINADA IGG, IGA							
	57		ANTICUERPOS ANTI GLUTAMINA DESCARBOXILASA (ANTI GAD-65)							
	58		ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG							
	59		ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM							
	60		ANTICUERPOS ANTI HEPATO-RENAL MICROSOMAL (LKM-1)							
	61		ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG, IGM							
	62		ANTICUERPOS ANTI HISTONA							
	63		ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA FIJACION DE COMPLEMENTO							
	64		ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA INTRACELULAR							
	65		ANTICUERPOS ANTI HTLV I/II							
	66		ANTICUERPOS ANTI INSULINA							
	67		ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE CELULAS PANCREATICAS							
	68		ANTICUERPOS ANTI JO-1							
	69		ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR							

SP
S
7



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
	70		ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES							
	71		ANTICUERPOS ANTI MIELINA ASOCIADA A GLICOPROTEINA IGM (LCR)							
	72		ANTICUERPOS ANTI MODULADORES DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA							
	73		ANTICUERPOS ANTI MONONUCLEOSIS (ANTICUERPOS HETEROFILOS)							
	74		ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM							
	75		ANTICUERPOS ANTI NEISSERIA GONORRHEAE							
	76		ANTICUERPOS ANTI NEURONELITIS OPTICA (AQUAPORINA-4) IGG							
	77		ANTICUERPOS ANTI NEURONAL NUCLEAR HU (ANNA-1)							
	78		ANTICUERPOS ANTI NEURONALES							
	79		ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 IGG, IGM							
	80		ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS DIRECTA							
	81		ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS INDIRECTA							
	82		ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH							
	83		ANTICUERPOS ANTI RICKETTSIA IGG, IGM							
	84		ANTICUERPOS ANTI RNA POLIMERASA VIII/III							
	85		ANTICUERPOS ANTI SALMONELLA IGA, IGG, IGM							
	86		ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG							
	87		ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGM							
	88		ANTICUERPOS ANTI SCL-70							
	89		ANTICUERPOS ANTI SHIGELLA							
	90		ANTICUERPOS ANTI SUPRARENAL							
	91		ANTICUERPOS ANTI TOXOCARA CANIS IGA, IGG, IGM							
	92		ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR IGA, IGG							
	93		ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM IGG, IGM							
	94		ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZY IGG, IGM							
	95		ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER IGG, IGM							
	96		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA							
	97		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGG)							
	98		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGM)							
	99		ANTICUERPOS ANTI VIRUS HERPES TIPO 6 IGG, IGM							
	100		ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION							
	101		ANTIGENO CD20 DE LINFOMA							
	102		ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS							
	103		ANTIGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA-B27							
	104		ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS							
	105		ANTIGENO GIARDIA LAMBDA EN HECES							
	106		ANTIGENO HELICOBACTER PYLORI EN HECES							
	107		ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO							
	108		APOLIPROTEINA A1							
	109		APOLIPROTEINA B							
	110		ARSENICO EN ORINA							
	111		ARSENICO EN SANGRE							
	112		AUTO ANTICUERPOS HSP-70							
	113		BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR							
	114		BASOFILOS DEGRANULACION							
	115		BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA							
	116		BICARBONATO EN URINA							
	117		BRUCELLA ABORTUS DETECCION POR PCR EN SANGRE							
	118		CI INHIBIDOR DE ESTERASA, ACTIVIDAD FUNCIONAL							
	119		CI2 COMPLEMENTO							
	120		CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA EN URINA							
	121		CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA LIBRES EN SUERO							
	122		CALCIO IONIZADO							
	123		CALCITONINA							
	124		CALPROTECTINA EN HECES							
	125		CARBAMEZAPINA							
	126		CARIOTIPO EN MEDULA OSEA							
	127		CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA CON FOTOMETRIA							
	128		CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN URINA, DE 24 HORAS							
	129		CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN PLASMA							
	130		CERULOPLASMINA							
	131		CICLOSPORINA							
	132		CISTINA EN URINA DE 24 HORAS							
	133		CITRATO EN URINA DE 24 HORAS							
	134		CITRATO SERICO							
	135		CLOBAZAM							
	136		CLOMAZEPAM							
	137		CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINAS A Y B							
	138		COBRE EN URINA DE 24 HRS							
	139		COBRE SERICO							
	140		COLINESTERASA							

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	141		COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES							
	142		COMPLEMENTO C2							
	143		COMPLEMENTO C5							
	144		COMPLEMENTO C9							
	145		COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50 % (CH50)							
	146		CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS							
	147		CROMO EN SUERO							
	148		CROMOGRAMINA A EN SUERO							
	149		CROMOSOMA,AML,M3, TRANSLOCACION 15,17							
	150		CULTIVO DE CLAMIDIA							
	151		CULTIVO DE HERPES							
	152		CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS							
	153		CULTIVO GENITAL PARA MYCOPLASMAUREAPLASMIA							
	154		DEHIDRO EPANDROSTERONA SERICA (DHEA)							
	155		DEHIDRO EPANDROSTERONA SULFATO SERICA (DHEA-SO4)							
	156		DEHIDRO TESTOSTERONA							
	157		DEXCORTISOL							
	158		DETECCION DE MUTACIONES EN FACTOR II - FACTOR V							
	159		DETECCION DE ONCOGENES BRCA 1 Y 2							
	160		DETERMINACION DE 6 ALERGENOS ALIMENTICIOS							
	161		DIGOXINA							
	162		ELASTASA PANCREATICA EN HECES							
	163		ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS							
	164		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA							
	165		ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA							
	166		ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SERICAS CON GRAFICA							
	167		ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS							
	168		ERITROP-OYETINA							
	169		ESTRIOL TOTAL EN SUERO							
	170		ESTROGENOS TOTALES							
	171		ESTRONA SULFATO EN SUERO							
	172		ESTUDIOS FISICO QUIMICO DE CALCULOS RENALES (URINARIOS)							
	173		FACTOR II DE LA COAGULACION							
	174		FACTOR II DE LA PROTOMIBINA (MUTACION G-20210A)							
	175		FACTOR INTRINSECO							
	176		FACTOR IX DE LA COAGULACION							
	177		FACTOR V DE LA COAGULACION							
	178		FACTOR V MUTACION DE LEIDEN							
	179		FACTOR VII DE LA COAGULACION							
	180		FACTOR VIII DE LA COAGULACION							
	181		FACTOR VIII, INHIBIDOR							
	182		FACTOR X DE LA COAGULACION							
	183		FACTOR XI DE LA COAGULACION							
	184		FACTOR XII DE LA COAGULACION							
	185		FACTOR XIII DE LA COAGULACION							
	186		FENIL ALANINA Y TIROSINA							
	187		FENILHIDANTOINA							
	188		FENOBARBITAL							
	189		FENOTIPO LEUCEMALINFORMA							
	190		FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION							
	191		FOSFATASA ACIDA PROSTATICA							
	192		FOSFATASA ACIDA TOTAL							
	193		FOSFATASA ALCALINA OSEA							
	194		FOSFATASA ALCALINA OSEA							
	195		FOSFOLIPIDOS TOTALES							
	196		FOSFOLIPIDOS TOTALES							
	197		FRAGILIDAD OSMOTICA ERIOTROCITARIA							
	198		FRAGILIDAD X, CROMOSOMA							
	199		FRUCTOSAMINA							
	200		GABAPENTINA							
	201		GALACTOSA 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASA							
	202		GAMMA GLOBULINA							
	203		GASTRINA							
	204		GEN MITHR /POLIMORFISMO DEL METILENO TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA PCR)							
	205		GENOTIPO DE HEPATITIS C							
	206		GENOTIPO DE HIV							
	207		HAPTOLG OBINA							
	208		HEMOGLOBINA FETAL							
	209		HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 EN LCR POR							
	210		HIDROXIPROLINA LIBRE EN PLASMA							
	211		HISTAMINA EN SANGRE							
			H.LA CLASE I Y II TIPIFICACION: SELECCION DE DONADOR PARA TRANSPLANTE DE M.O							

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	212		HORMONAS TESTA							
	213		HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)							
	214		HORMONA ANTI DIURETICA (ADH)							
	215		HORMONA ANTI MULLERIANA							
	216		HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA) HIGH							
	217		HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES							
	218		HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES							
	219		HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES							
	220		IGF UNIDA A PROTEINA 1 (IGFBP-1)							
	221		IGF UNIDA A PROTEINA 2 (IGFBP-2)							
	222		IGF UNIDA A PROTEINA 3 (IGFBP-3)							
	223		IGF-1 (SOMATOMEDINA C)							
	224		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	225		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	226		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	227		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	228		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	229		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	230		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	231		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	232		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	233		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	234		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	235		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	236		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	237		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	238		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	239		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	240		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	241		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	242		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	243		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	244		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	245		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	246		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	247		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	248		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	249		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	250		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	251		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	252		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	253		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	254		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	255		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	256		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	257		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	258		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	259		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	260		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	261		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	262		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	263		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	264		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	265		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	266		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	267		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	268		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	269		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	270		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	271		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	272		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	273		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	274		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	275		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	276		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	277		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	278		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	279		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	280		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	281		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							
	282		INHIBIDOR DE LA ESTERASA							

SP 7

C

Handwritten signature



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	283		PERFIL DE BORRELLA							
	284		PERFIL DE HEPATITIS B COMPLETO							
	285		PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS							
	286		PLOMO EN SANGRE							
	287		PMI/PARA. T (15:17) PCR							
	288		POLIPÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO							
	289		PORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS							
	290		POTASIO EN ORINA DE 24 HRS							
	291		PREALBUMINA							
	292		PRIMIDONA							
	293		PRO-BNP							
	294		PROTEINA BASICA DE MIELINA EN LCR							
	295		PROTEINA C ACTIVADA, RESISTENCIA							
	296		PROTEINA C ANTIGENICA							
	297		PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA (HE 4)							
	298		PROTEINA S ANTIGENICA							
	299		PROTOMIBINA FRAGMENTOS 1 Y 2							
	300		PRUEBAS CRUZADAS LINFOCITOTOXICOS							
	301		QUANTIFERON TB GOLD							
	302		REININA							
	303		RISTOCETINA							
	304		SEROTONINA SERICA							
	305		SIROLIMUS							
	306		SODIO EN ORINA DE 24 HRS							
	307		SUBPOBLACION DE LINFOCITOS							
	308		TACROLIMUS							
	309		TALIO EN SANGRE							
	310		TANIZ NEONATAL II (AMPLIADO)							
	311		TELORPTIDO C EN SUERO							
	312		TESTOSTERONA LIBRE							
	313		TIPIFAGCION HLA CLASE I Y II DONADOR TRANSPLANTE DE RINON (A, B, DR, DQ)							
	314		TIRGLOBULINA SERICOS							
	315		TIROTROPINA RECEPTORES (B-4)							
	316		TOPIRAMATO							
	317		VITAMINA A							
	318		VITAMINA B1							
	319		VITAMINA B2							
	320		VITAMINA B6							
	321		VITAMINA C							
	322		VITAMINA D1, 25 HIDROXI							
	323		VITAMINA E							
	324		VON WILLEBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS)							
	325		VON WILLEBRAND ACTIVIDAD							
	326		VON WILLEBRAND FACTOR ANTIGENICO							
	327		VON WILLEBRAND FACTOR VIII PANEL							
	328		WESTERN BLOTT PARA HIV							
	329		XILOSA							
	330		ZAP-70							
	331		ZINC EN ORINA DE 24 HORAS							
	332		ZINC EN PLASMA							
21B		DESSIREE FLORES VALLES	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 486,674.00	\$ 77,867.84	\$ 564,541.84	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	1	DESSIREE FLORES VALLES	17-ALFA HIDRO PROGESTERONA				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	2	DESSIREE FLORES VALLES	17-CETOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,230.00	\$ 196.80	\$ 1,426.80	
	3	DESSIREE FLORES VALLES	17-HIDROXI CORTICOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 850.00	\$ 136.00	\$ 986.00	
	4	DESSIREE FLORES VALLES	17-HIDROXI PREGNENOLONA				\$ 2,884.00	\$ 461.44	\$ 3,345.44	
	5	DESSIREE FLORES VALLES	ABURBOR REARRREGLO DE GENES. TIEMPO REAL PCR				\$ 5,020.00	\$ 803.20	\$ 5,823.20	
	6	DESSIREE FLORES VALLES	ABUSO DE DROGAS (6 SUSTANCIAS) EN ORINA				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	7	DESSIREE FLORES VALLES	ABUSO DE DROGAS (7 ANALISIS) EN ORINA				\$ 56.00	\$ 8.96	\$ 64.96	
	8	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO 5- HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,581.00	\$ 252.96	\$ 1,833.96	
	9	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO LACTICO				\$ 860.00	\$ 137.60	\$ 997.60	
	10	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO METILMALONICO				\$ 2,780.00	\$ 444.80	\$ 3,224.80	
	11	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO MICOFEENOLICO				\$ 1,138.00	\$ 182.08	\$ 1,320.08	
	12	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO VANILMANDELICO EN ORINA ALEATORIA				\$ 820.00	\$ 131.20	\$ 951.20	
	13	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDO VANILMANDELICO EN ORINA DE 24HRS				\$ 940.00	\$ 150.40	\$ 1,090.40	
	14	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO				\$ 1,274.00	\$ 203.84	\$ 1,477.84	
	15	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA ALEATORIA				\$ 5,720.00	\$ 915.20	\$ 6,635.20	
	16	DESSIREE FLORES VALLES	ACIDOS ORGANICOS EN SUERO				\$ 280.00	\$ 41.60	\$ 301.60	
	17	DESSIREE FLORES VALLES	ACIL CARBITINA EN PLASMA				\$ 3,107.00	\$ 497.12	\$ 3,604.12	
	18	DESSIREE FLORES VALLES	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 129.00	\$ 20.64	\$ 149.64	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones		
	19	DESSIRE FLORES VALLES	ALDOLASA EN SANGRE			\$	521.00	\$	83.36	\$	604.36	
	20	DESSIRE FLORES VALLES	ALDOSTERONA EN SANGRE			\$	907.00	\$	145.12	\$	1,052.12	
	21	DESSIRE FLORES VALLES	ALFA 1 ANTI TRIPSINA			\$	278.00	\$	44.48	\$	322.48	
	22	DESSIRE FLORES VALLES	ALFA 2 MACROGLOBULINA			\$	331.00	\$	52.96	\$	383.96	
	23	DESSIRE FLORES VALLES	AMILASA EN ORINA ALEATORIA			\$	71.00	\$	11.36	\$	82.36	
	24	DESSIRE FLORES VALLES	AMINOCIDOS EN ORINA CUALITATIVO			\$	257.40	\$	41.18	\$	298.58	
	25	DESSIRE FLORES VALLES	AMINOCIDOS EN PLASMA CUANTITATIVOS			\$	850.00	\$	136.00	\$	986.00	
	26	DESSIRE FLORES VALLES	AMONIO EN PLASMA			\$	550.00	\$	88.00	\$	638.00	
	27	DESSIRE FLORES VALLES	ANDROSTENONA			\$	218.40	\$	34.94	\$	253.34	
	28	DESSIRE FLORES VALLES	ANFETAMINA EN ORINA			\$	25.00	\$	4.00	\$	29.00	
	29	DESSIRE FLORES VALLES	ANGIOTENSINA II			\$	4,200.00	\$	672.00	\$	4,872.00	
	30	DESSIRE FLORES VALLES	ANTI M1,2			\$	3,800.00	\$	608.00	\$	4,408.00	
	31	DESSIRE FLORES VALLES	ANTIBIOTICA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS			\$	1,400.00	\$	224.00	\$	1,624.00	
	32	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICOAGULANTE LUPICO			\$	350.00	\$	56.00	\$	406.00	
	33	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI TOTONXINA DIFTERICA			\$	3,800.00	\$	608.00	\$	4,408.00	
	34	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI ADRENALES IGA. IGG. IGM			\$	962.00	\$	153.92	\$	1,115.92	
	35	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI AMIBA IGG			\$	247.00	\$	39.52	\$	286.52	
	36	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI ASPERGILLUS IGG. IGM			\$	806.00	\$	128.96	\$	934.96	
	37	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG. IGM			\$	2,102.10	\$	335.34	\$	2,437.44	
	38	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG. IGM			\$	702.00	\$	112.32	\$	814.32	
	39	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI CAMPIL OBACTER DELUNI IGG. IGM			\$	2,100.00	\$	336.00	\$	2,436.00	
	40	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI CENTROMERO IGG			\$	377.00	\$	60.32	\$	437.32	
	41	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA. IGG E IGM			\$	2,880.00	\$	462.40	\$	3,342.40	
	42	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA. IGG IGM			\$	708.00	\$	113.28	\$	821.28	
	43	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI CISTICERCO IGG			\$	482.00	\$	77.32	\$	559.32	
	44	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI COCCIDIOS IGG. IGM			\$	2,450.00	\$	392.00	\$	2,842.00	
	45	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI COCCIDIOS IMMITIS IGG. IGM			\$	2,246.00	\$	359.36	\$	2,605.36	
	46	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI COXSACKIE A (2,4,7,9,10,16)			\$	2,730.00	\$	438.80	\$	3,168.80	
	47	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI COXSACKIE B PANEL			\$	1,934.40	\$	309.50	\$	2,243.90	
	48	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30			\$	780.00	\$	124.80	\$	904.80	
	49	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI ENDOMISIO IGA			\$	2,598.00	\$	415.68	\$	3,013.68	
	50	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI ENDOMISIO IGG			\$	1,300.00	\$	208.00	\$	1,508.00	
	51	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI ENFERMEDAD DE LYME IGG IGM			\$	1,300.00	\$	208.00	\$	1,508.00	
	52	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI ENFERMEDAD DE LYME IGG IGM			\$	2,450.00	\$	392.00	\$	2,842.00	
	53	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI EPSTEIN BARR (PANEL COMPLETO)			\$	1,560.00	\$	249.60	\$	1,809.60	
	54	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI FIADORES DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA			\$	2,294.00	\$	367.04	\$	2,661.04	
	55	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI GARDIA LAMBLA IGG			\$	1,890.00	\$	302.40	\$	2,192.40	
	56	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI GLADINA DEAMINADA IGG. IGA			\$	663.00	\$	106.08	\$	769.08	
	57	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI GLUTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAD65)			\$	1,430.00	\$	228.80	\$	1,658.80	
	58	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG			\$	350.00	\$	56.00	\$	406.00	
	59	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM			\$	574.00	\$	91.84	\$	665.84	
	60	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI HEPATO REBAL MICROSO MAL (LKM-1)			\$	519.00	\$	83.04	\$	602.04	
	61	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI HERPES 1 Y 2 IGG. IGM			\$	635.00	\$	101.80	\$	736.80	
	62	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI HISTOPLASMA FIJACION DE COMPLEMENTO			\$	750.00	\$	120.00	\$	870.00	
	63	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION			\$	450.00	\$	72.00	\$	522.00	
	64	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION			\$	1,642.00	\$	262.72	\$	1,904.72	
	65	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI HTLV I/II			\$	890.00	\$	142.40	\$	1,032.40	
	66	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI INSULINA			\$	1,350.00	\$	216.00	\$	1,566.00	
	67	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI ISOLATE DE CELULAS PANCREATICAS			\$	520.00	\$	83.20	\$	603.20	
	68	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI JO-1			\$	915.00	\$	146.40	\$	1,061.40	
	69	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI MICROSO MALES			\$	2,100.00	\$	336.00	\$	2,436.00	
	70	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI MELIUNA ASOCIADA A GLICOPROTEINA IGM (CIR)			\$	3,400.00	\$	544.00	\$	3,944.00	
	71	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI MODULADORES DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA			\$	3,400.00	\$	544.00	\$	3,944.00	
	72	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI MONONUCLEOSIS (ANTICUERPOS HETEROFILOS)			\$	234.00	\$	37.44	\$	271.44	
	73	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI MONONUCLEOSIS (ANTICUERPOS HETEROFILOS)			\$	2,800.00	\$	448.00	\$	3,248.00	
	74	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG. IGM			\$	300.00	\$	48.00	\$	348.00	
	75	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI NEISSERIA GONORRHEAE			\$	4,245.00	\$	679.20	\$	4,924.20	
	76	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI NEURONIELITIS OPTICA (AQUAPORINA-4) IGG			\$	1,450.00	\$	232.00	\$	1,682.00	
	77	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI NEURONIAL NIJUEAR HU (ANNA-1)			\$	1,450.00	\$	232.00	\$	1,682.00	
	78	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI NEURONIALES			\$	2,243.00	\$	358.88	\$	2,601.88	
	79	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI PARVOVIRUS B19 IGG. IGM			\$	1,222.00	\$	195.52	\$	1,417.52	
	80	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI PLAQUETARIOS DIRECTA			\$	4,514.00	\$	722.24	\$	5,236.24	
	81	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI PLAQUETARIOS INDIRECTA			\$	2,711.00	\$	433.76	\$	3,144.76	
	82	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI RECEPTORES DE TSH			\$	2,976.00	\$	476.16	\$	3,452.16	
	83	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI RICKETSIA IGG. IGM			\$	1,850.00	\$	294.00	\$	2,144.00	
	84	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI RNA POLIMERASA III/III			\$	1,400.00	\$	224.00	\$	1,624.00	
	85	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI SALMONELLA IGA IGG IGM			\$	231.00	\$	36.16	\$	267.16	
	86	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI SARAMPION IGG			\$	326.00	\$	52.16	\$	378.16	
	87	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI SARAMPION IGM			\$	350.00	\$	56.00	\$	406.00	
	88	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI SCL-70			\$	2,100.00	\$	336.00	\$	2,436.00	
	89	DESSIRE FLORES VALLES	ANTICUERPO ANTI SHIGELLA			\$	2,100.00	\$	336.00	\$	2,436.00	



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	90	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI SUPRARENAL				\$ 2,339.00	\$ 374.24	\$ 2,713.24	
	91	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI TOXOCARA CANIS IGA, IGG, IGM				\$ 3,691.00	\$ 590.56	\$ 4,281.56	
	92	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI TRASPONUTAMINASA TISULAR IGA, IGG				\$ 850.00	\$ 136.00	\$ 986.00	
	93	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI TRASPONUTAMINASA TISULAR IGA, IGG				\$ 531.00	\$ 84.96	\$ 615.96	
	94	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZY IGG, IGM				\$ 1,986.00	\$ 317.76	\$ 2,303.76	
	95	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA				\$ 612.00	\$ 97.92	\$ 709.92	
	96	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA				\$ 1,599.00	\$ 255.84	\$ 1,854.84	
	97	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGG)				\$ 1,877.00	\$ 300.32	\$ 2,177.32	
	98	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGM)				\$ 1,738.00	\$ 278.08	\$ 2,016.08	
	99	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGM)				\$ 2,300.00	\$ 368.00	\$ 2,668.00	
	100	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS ANTI VIRUS HERPES TIPO 6 IGG, IGM				\$ 189.00	\$ 30.24	\$ 219.24	
	101	DESSIREE FLORES VALLES	ANTICUERPOS IRRIGUARES IDENTIFICACION				\$ 980.00	\$ 156.80	\$ 1,136.80	
	102	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO C120 DE LINFOYA				\$ 325.00	\$ 52.00	\$ 377.00	
	103	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS				\$ 1,890.00	\$ 302.40	\$ 2,192.40	
	104	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA B27				\$ 1,450.00	\$ 232.00	\$ 1,682.00	
	105	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS				\$ 570.00	\$ 91.20	\$ 661.20	
	106	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO GUARDIA LAMBDA EN HECES				\$ 877.00	\$ 140.32	\$ 1,017.32	
	107	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORI EN HECES				\$ 2,765.00	\$ 442.40	\$ 3,207.40	
	108	DESSIREE FLORES VALLES	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO				\$ 234.00	\$ 37.44	\$ 271.44	
	109	DESSIREE FLORES VALLES	APOLIPOPROTEINA A1				\$ 292.00	\$ 46.72	\$ 338.72	
	110	DESSIREE FLORES VALLES	APOLIPOPROTEINA B				\$ 559.00	\$ 89.44	\$ 648.44	
	111	DESSIREE FLORES VALLES	ARSENICO EN ORINA				\$ 282.00	\$ 46.72	\$ 328.72	
	112	DESSIREE FLORES VALLES	AUTO ANTICUERPOS HSP-70				\$ 1,166.00	\$ 194.56	\$ 1,360.56	
	113	DESSIREE FLORES VALLES	BANDAS OLIGOCIONALES EN LCR				\$ 921.00	\$ 147.38	\$ 1,068.38	
	114	DESSIREE FLORES VALLES	BASOFILOS DEGRANULACION				\$ 420.00	\$ 67.20	\$ 487.20	
	115	DESSIREE FLORES VALLES	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA				\$ 181.20	\$ 28.95	\$ 210.15	
	116	DESSIREE FLORES VALLES	BICARBONATO EN ORINA				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	117	DESSIREE FLORES VALLES	BRUCELLA ABORTUS DETECCION POR PCR EN SANGRE				\$ 2,016.00	\$ 322.56	\$ 2,338.56	
	118	DESSIREE FLORES VALLES	C1 INHIBIDOR DE ESTERASA, ACTIVIDAD FUNCIONAL				\$ 1,430.00	\$ 228.80	\$ 1,658.80	
	119	DESSIREE FLORES VALLES	C10 COMPLEMENTO				\$ 3,198.00	\$ 511.68	\$ 3,709.68	
	120	DESSIREE FLORES VALLES	CADENAS LIBERAS KAPPALAMBDA EN ORINA				\$ 1,833.00	\$ 293.28	\$ 2,126.28	
	121	DESSIREE FLORES VALLES	CADENAS LIBERAS KAPPALAMBDA LIBRES EN SUERO				\$ 430.00	\$ 68.80	\$ 498.80	
	122	DESSIREE FLORES VALLES	CALCITONINAZO				\$ 1,050.00	\$ 168.00	\$ 1,218.00	
	123	DESSIREE FLORES VALLES	CALCITONINA				\$ 1,962.00	\$ 312.32	\$ 2,274.32	
	124	DESSIREE FLORES VALLES	CALPROTECTINA EN HECES				\$ 270.00	\$ 43.20	\$ 313.20	
	125	DESSIREE FLORES VALLES	CARBAMEZAPINA				\$ 4,381.00	\$ 700.96	\$ 5,081.96	
	126	DESSIREE FLORES VALLES	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA				\$ 2,366.00	\$ 378.56	\$ 2,744.56	
	127	DESSIREE FLORES VALLES	CATEGORIA EN SANGRE PERIFERICA CON FOTOMETRIA				\$ 1,608.00	\$ 257.28	\$ 1,865.28	
	128	DESSIREE FLORES VALLES	CATEGORIA AMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 2,512.00	\$ 401.92	\$ 2,913.92	
	129	DESSIREE FLORES VALLES	CERULOPLASMINA				\$ 353.00	\$ 56.48	\$ 409.48	
	130	DESSIREE FLORES VALLES	CICLOSPORINA				\$ 705.00	\$ 113.44	\$ 818.44	
	131	DESSIREE FLORES VALLES	CISTINA EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,625.00	\$ 260.00	\$ 1,885.00	
	132	DESSIREE FLORES VALLES	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,230.00	\$ 196.80	\$ 1,426.80	
	133	DESSIREE FLORES VALLES	CITRATO SERICO				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	134	DESSIREE FLORES VALLES	CLONAZEPAM				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	135	DESSIREE FLORES VALLES	CLONAZEPAM				\$ 1,588.00	\$ 218.88	\$ 1,806.88	
	136	DESSIREE FLORES VALLES	CLONAZEPAM				\$ 1,750.00	\$ 280.00	\$ 2,030.00	
	137	DESSIREE FLORES VALLES	CLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINAS A Y B				\$ 380.00	\$ 60.80	\$ 440.80	
	138	DESSIREE FLORES VALLES	COBRE EN ORINA DE 24 HRS				\$ 94.00	\$ 15.04	\$ 109.04	
	139	DESSIREE FLORES VALLES	COBRE SERICO				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	140	DESSIREE FLORES VALLES	COLINESTERASA				\$ 1,432.00	\$ 229.12	\$ 1,661.12	
	141	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES				\$ 3,283.00	\$ 525.28	\$ 3,808.28	
	142	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEMENTO C2				\$ 905.00	\$ 144.80	\$ 1,049.80	
	143	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEMENTO C9				\$ 3,500.00	\$ 528.00	\$ 4,028.00	
	144	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEMENTO C5				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	145	DESSIREE FLORES VALLES	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50 % (CH50)				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	146	DESSIREE FLORES VALLES	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 651.00	\$ 104.16	\$ 755.16	
	147	DESSIREE FLORES VALLES	CROMO EN SUERO				\$ 990.00	\$ 158.40	\$ 1,148.40	
	148	DESSIREE FLORES VALLES	CROMOGRAMA EN SUERO				\$ 7,990.00	\$ 1,278.40	\$ 9,268.40	
	149	DESSIREE FLORES VALLES	CROMOSOMA AML M3, TRANSLOCACION 15;17				\$ 1,924.00	\$ 307.84	\$ 2,231.84	
	150	DESSIREE FLORES VALLES	CULTIVO DE CLAMIDIA				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	151	DESSIREE FLORES VALLES	CULTIVO DE HEPRES				\$ 403.00	\$ 64.48	\$ 467.48	
	152	DESSIREE FLORES VALLES	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	153	DESSIREE FLORES VALLES	CULTIVO GENITAL PARA MYCOPLASMAUREAPLASMA				\$ 230.00	\$ 36.80	\$ 266.80	
	154	DESSIREE FLORES VALLES	DEHIDRO EPILANDOSTERONA SERICA (DHEA)				\$ 909.00	\$ 145.44	\$ 1,054.44	
	155	DESSIREE FLORES VALLES	DEHIDRO EPILANDOSTERONA SULFATO SERICA (DHEA-SO4)				\$ 1,482.00	\$ 237.12	\$ 1,719.12	
	156	DESSIREE FLORES VALLES	DEHIDRO TESTOSTERONA				\$ 3,616.00	\$ 578.56	\$ 4,194.56	
	157	DESSIREE FLORES VALLES	DEOXICORTISOL				\$ 3,815.00	\$ 610.40	\$ 4,425.40	
	158	DESSIREE FLORES VALLES	DETECCION DE MUTACIONES EN FACTOR II- FACTOR V				\$ 1,843.00	\$ 294.88	\$ 2,137.88	
	159	DESSIREE FLORES VALLES	DETECCION DE ONCOGENES BRCA 1 Y 2							
	160	DESSIREE FLORES VALLES	DETERMINACION DE 8 ALERGENOS ALIMENTICIOS							

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/no	Costo Uniforio	LVA	Importe Total	Observaciones
	161	DESSIREE FLORES VALLES	DIGOXINA				\$ 527.00	\$ 84.32	\$ 611.32	
	162	DESSIREE FLORES VALLES	ELASTASA PANCREATICA EN HECES				\$ 3,510.00	\$ 561.60	\$ 4,071.60	
	163	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROFORISIS DE HEMOGLOBINA				\$ 673.00	\$ 107.68	\$ 780.68	
	164	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROFORISIS DE LIPOPROTEINAS				\$ 469.00	\$ 75.04	\$ 544.04	
	165	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROFORISIS DE PROTEINAS EN ORINA				\$ 719.00	\$ 115.04	\$ 834.04	
	166	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROFORISIS DE PROTEINAS SERICAS CON GRAFICA				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	167	DESSIREE FLORES VALLES	ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS				\$ 118.00	\$ 18.88	\$ 136.88	
	168	DESSIREE FLORES VALLES	ERITROPOVETINA				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	169	DESSIREE FLORES VALLES	ESTRIOL TOTAL EN SUERO				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	170	DESSIREE FLORES VALLES	ESTROGENOS TOTALES				\$ 141.00	\$ 22.56	\$ 163.56	
	171	DESSIREE FLORES VALLES	ESTRONA SULFATO EN SUERO				\$ 1,370.00	\$ 219.20	\$ 1,589.20	
	172	DESSIREE FLORES VALLES	ESTUDIOS FISICO QUIMICO DE CALCULOS RENALES (URINARIOS)				\$ 430.00	\$ 68.80	\$ 498.80	
	173	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR II DE LA COAGULACION				\$ 533.00	\$ 85.28	\$ 618.28	
	174	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR II DE LA PROTOMERINA (MUTACION G-20210A)				\$ 3,250.00	\$ 520.00	\$ 3,770.00	
	175	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR INTRINSECO				\$ 747.00	\$ 119.52	\$ 866.52	
	176	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR IX DE LA COAGULACION				\$ 431.00	\$ 68.96	\$ 499.96	
	177	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR V DE LA COAGULACION				\$ 2,535.00	\$ 405.60	\$ 2,940.60	
	178	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR VII DE LA COAGULACION				\$ 769.00	\$ 123.04	\$ 892.04	
	179	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR VIII INHIBIDOR				\$ 721.00	\$ 115.36	\$ 836.36	
	180	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR VIII INHIBIDOR				\$ 3,450.00	\$ 592.00	\$ 4,042.00	
	181	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR X DE LA COAGULACION				\$ 762.00	\$ 115.52	\$ 877.52	
	182	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR XI DE LA COAGULACION				\$ 1,992.00	\$ 318.72	\$ 2,310.72	
	183	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR XII DE LA COAGULACION				\$ 1,124.00	\$ 179.84	\$ 1,303.84	
	184	DESSIREE FLORES VALLES	FACTOR XIII DE LA COAGULACION				\$ 876.00	\$ 140.16	\$ 1,016.16	
	185	DESSIREE FLORES VALLES	FENILALANINA Y TIROSINA				\$ 2,345.00	\$ 375.20	\$ 2,720.20	
	186	DESSIREE FLORES VALLES	FENILALANINA Y TIROSINA				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	
	187	DESSIREE FLORES VALLES	FENILHIDANTOINA				\$ 232.00	\$ 37.12	\$ 269.12	
	188	DESSIREE FLORES VALLES	FENOBARBITAL				\$ 7,500.00	\$ 1,200.00	\$ 8,700.00	
	189	DESSIREE FLORES VALLES	FENOTIPO LEUCEMIA/INFOMA				\$ 741.00	\$ 118.56	\$ 859.56	
	190	DESSIREE FLORES VALLES	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION				\$ 96.00	\$ 15.36	\$ 111.36	
	191	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA				\$ 105.00	\$ 16.80	\$ 121.80	
	192	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFATASA ACIDA TOTAL				\$ 1,001.00	\$ 160.16	\$ 1,161.16	
	193	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFATASA ALCALINA OSEA				\$ 417.00	\$ 66.72	\$ 483.72	
	194	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFATASA LEUCOCITARIA				\$ 112.00	\$ 17.92	\$ 129.92	
	195	DESSIREE FLORES VALLES	FOSFOLIPIDOS TOTALES				\$ 3,367.00	\$ 538.72	\$ 3,905.72	
	196	DESSIREE FLORES VALLES	FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA				\$ 442.00	\$ 70.72	\$ 512.72	
	197	DESSIREE FLORES VALLES	FRAGILIDAD X. CROMOSOMA				\$ 1,560.00	\$ 248.60	\$ 1,808.60	
	198	DESSIREE FLORES VALLES	FRUCTOSAMINA				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	199	DESSIREE FLORES VALLES	GABAPENTINA				\$ 715.00	\$ 114.40	\$ 829.40	
	200	DESSIREE FLORES VALLES	GALACTOSA /FOSFATO URIDIL/TRANSFERASA				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	201	DESSIREE FLORES VALLES	GAMMA GLOBULINA				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	202	DESSIREE FLORES VALLES	GASTRINA				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	203	DESSIREE FLORES VALLES	GEN MTHFR (POLIMORFISMO DEL METILENO TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA PCR)				\$ 3,580.00	\$ 572.80	\$ 4,152.80	
	204	DESSIREE FLORES VALLES	GENOTIPO DE HEPATITIS C				\$ 4,759.00	\$ 761.44	\$ 5,520.44	
	205	DESSIREE FLORES VALLES	GENOTIPO DE HIV				\$ 1,540.00	\$ 246.40	\$ 1,786.40	
	206	DESSIREE FLORES VALLES	HEMOTOLOGIA				\$ 166.00	\$ 26.56	\$ 192.56	
	207	DESSIREE FLORES VALLES	HEMOTOLOGIA FETAL				\$ 819.00	\$ 131.04	\$ 950.04	
	208	DESSIREE FLORES VALLES	HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 EN LCR PCR				\$ 3,230.00	\$ 516.80	\$ 3,746.80	
	209	DESSIREE FLORES VALLES	HIDROXIPROLINA LIBRE EN PLASMA				\$ 3,450.00	\$ 552.00	\$ 4,002.00	
	210	DESSIREE FLORES VALLES	HISTAMINA EN SANGRE				\$ 3,882.00	\$ 621.12	\$ 4,503.12	
	211	DESSIREE FLORES VALLES	HLA CLASE I Y II TIPIFICACION SELECCION DE DONADOR PARA TRANSPLANTE DE MO				\$ 6,500.00	\$ 1,040.00	\$ 7,540.00	
	212	DESSIREE FLORES VALLES	HOMOCISTEINA				\$ 1,200.00	\$ 179.20	\$ 1,379.20	
	213	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	214	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA ANTI DIURETICA (ADH)				\$ 2,187.00	\$ 349.92	\$ 2,536.92	
	215	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA ANTI MULLERIANA				\$ 995.00	\$ 159.20	\$ 1,154.20	
	216	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO (GOMATOTROPINA) HIGH				\$ 345.00	\$ 55.20	\$ 400.20	
	217	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES				\$ 278.00	\$ 44.48	\$ 322.48	
	218	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES				\$ 688.00	\$ 109.60	\$ 797.60	
	219	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES				\$ 2,098.00	\$ 335.68	\$ 2,433.68	
	220	DESSIREE FLORES VALLES	HORMONA DE CRECIMIENTO 6 DETERMINACIONES				\$ 3,042.00	\$ 486.72	\$ 3,528.72	
	221	DESSIREE FLORES VALLES	IGF UNIDA A PROTEINA 1 (IGFBP-1)				\$ 1,718.00	\$ 274.88	\$ 1,992.88	
	222	DESSIREE FLORES VALLES	IGF UNIDA A PROTEINA 2 (IGFBP-2)				\$ 368.00	\$ 59.04	\$ 427.04	
	223	DESSIREE FLORES VALLES	IGF UNIDA A PROTEINA 3 (IGFBP-3)				\$ 1,799.00	\$ 287.84	\$ 2,086.84	
	224	DESSIREE FLORES VALLES	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	
	225	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNODEFICIENCIA PANEL 1				\$ 2,366.00	\$ 378.56	\$ 2,744.56	
	226	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNODEFICIENCIA PANEL IV CD4 CD8				\$ 740.00	\$ 118.40	\$ 858.40	
	227	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNODEFICIENCIA PANEL EN ORINA				\$ 289.00	\$ 46.24	\$ 335.24	
	228	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNODEFICIENCIA EN SUERO				\$ 3,268.00	\$ 522.88	\$ 3,790.88	
	229	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNODEFICIENCIA A SUBCLASES (IY 2)				\$ 1,092.00	\$ 174.72	\$ 1,266.72	
	230	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOLOBULINA D (IgD)							



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	231	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA A YEMA Y CLARA DEL HUEVO	\$ 494.00	\$ 79.04	\$	\$ 573.04			
	232	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA AL PA LACTOGLUBINA	\$ 215.00	\$ 34.40	\$	\$ 249.40			
	233	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA BETA LACTOGLUBINA	\$ 247.00	\$ 39.52	\$	\$ 286.52			
	234	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA CASEINA	\$ 247.00	\$ 39.52	\$	\$ 286.52			
	235	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA LATEX DE HERVEA	\$ 430.00	\$ 68.80	\$	\$ 498.80			
	236	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA LECHE ENTERA (F2)	\$ 247.00	\$ 39.52	\$	\$ 286.52			
	237	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA MANZANA	\$ 247.00	\$ 39.52	\$	\$ 286.52			
	238	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA MOSQUITO 171	\$ 410.00	\$ 65.60	\$	\$ 475.60			
	239	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA PENICILINA NOTATUM	\$ 247.00	\$ 39.52	\$	\$ 286.52			
	240	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA DE TIRÓIDES (TSI)	\$ 2.600.00	\$ 416.00	\$	\$ 3.016.00			
	241	DESSIREE FLORES VALLES	INMUNOGLOBULINA G. SUBCLASES (1,2,3 Y 4)	\$ 2.980.00	\$ 476.00	\$	\$ 3.456.00			
	242	DESSIREE FLORES VALLES	JAK2 ANALISIS DE MUTACION	\$ 98.00	\$ 15.68	\$	\$ 113.68			
	243	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 3.200.00	\$ 512.00	\$	\$ 3.712.00			
	244	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.470.00	\$ 395.20	\$	\$ 2.865.20			
	245	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.450.00	\$ 232.00	\$	\$ 1.682.00			
	246	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.200.00	\$ 192.00	\$	\$ 1.392.00			
	247	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 604.00	\$ 96.64	\$	\$ 700.64			
	248	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 533.00	\$ 101.28	\$	\$ 634.28			
	249	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.560.00	\$ 409.60	\$	\$ 2.969.60			
	250	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 230.00	\$ 36.80	\$	\$ 266.80			
	251	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 455.00	\$ 72.80	\$	\$ 527.80			
	252	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.099.00	\$ 335.84	\$	\$ 2.434.84			
	253	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 573.00	\$ 91.68	\$	\$ 664.68			
	254	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 650.00	\$ 104.00	\$	\$ 754.00			
	255	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 572.00	\$ 91.52	\$	\$ 663.52			
	256	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 380.00	\$ 60.80	\$	\$ 440.80			
	257	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 232.00	\$ 37.12	\$	\$ 269.12			
	258	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.293.00	\$ 206.88	\$	\$ 1.499.88			
	259	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 990.00	\$ 158.40	\$	\$ 1.148.40			
	260	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.175.00	\$ 348.00	\$	\$ 2.523.00			
	261	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.157.00	\$ 185.12	\$	\$ 1.342.12			
	262	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 113.00	\$ 20.64	\$	\$ 133.64			
	263	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 129.00	\$ 20.64	\$	\$ 149.64			
	264	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 850.00	\$ 136.00	\$	\$ 986.00			
	265	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.130.00	\$ 340.80	\$	\$ 2.470.80			
	266	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.098.00	\$ 175.68	\$	\$ 1.273.68			
	267	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.807.00	\$ 288.12	\$	\$ 2.095.12			
	268	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 380.00	\$ 62.40	\$	\$ 442.40			
	269	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 515.00	\$ 82.40	\$	\$ 597.40			
	270	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.871.00	\$ 287.36	\$	\$ 2.158.36			
	271	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 6.489.00	\$ 1.038.08	\$	\$ 7.527.08			
	272	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.067.00	\$ 330.72	\$	\$ 2.397.72			
	273	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 404.00	\$ 64.64	\$	\$ 468.64			
	274	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 189.00	\$ 30.24	\$	\$ 219.24			
	275	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 870.00	\$ 139.20	\$	\$ 1.009.20			
	276	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.843.00	\$ 294.88	\$	\$ 2.137.88			
	277	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.978.00	\$ 316.48	\$	\$ 2.294.48			
	278	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 601.00	\$ 97.12	\$	\$ 704.12			
	279	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.089.00	\$ 331.04	\$	\$ 2.420.04			
	280	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 455.00	\$ 72.80	\$	\$ 527.80			
	281	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 208.00	\$ 33.28	\$	\$ 241.28			
	282	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 6.700.00	\$ 1.072.00	\$	\$ 7.772.00			
	283	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.937.00	\$ 309.92	\$	\$ 2.246.92			
	284	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.200.00	\$ 352.00	\$	\$ 2.552.00			
	285	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 59.00	\$ 9.44	\$	\$ 68.44			
	286	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 404.00	\$ 64.64	\$	\$ 468.64			
	287	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 809.00	\$ 129.44	\$	\$ 938.44			
	288	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.870.00	\$ 299.20	\$	\$ 2.169.20			
	289	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.990.00	\$ 430.40	\$	\$ 3.420.40			
	290	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.287.00	\$ 205.92	\$	\$ 1.492.92			
	291	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.927.00	\$ 307.36	\$	\$ 2.234.36			
	292	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 711.00	\$ 113.76	\$	\$ 824.76			
	293	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 975.00	\$ 156.00	\$	\$ 1.131.00			
	294	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 1.644.50	\$ 253.12	\$	\$ 1.907.62			
	295	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 3.400.00	\$ 544.00	\$	\$ 3.944.00			
	296	DESSIREE FLORES VALLES	LACTOERRINA EN HECEAS	\$ 2.300.00	\$ 368.00	\$	\$ 2.668.00			

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumplimiento	Costo Unitario	I.V.A	Impuesto Total	Observaciones
	302	DESSIREE FLORES VALLES	RENINA			SI	\$ 980.00	\$ 156.80	\$ 1,136.80	
	303	DESSIREE FLORES VALLES	RISTOCETINA				\$ 764.00	\$ 122.24	\$ 886.24	
	304	DESSIREE FLORES VALLES	SEROTONINA SERICA				\$ 635.00	\$ 101.60	\$ 736.60	
	305	DESSIREE FLORES VALLES	SIBOLIMUS				\$ 670.00	\$ 107.20	\$ 777.20	
	306	DESSIREE FLORES VALLES	SODIO EN ORINA DE 24 HRS				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	307	DESSIREE FLORES VALLES	SUBPOLICACION DE LINFOCITOS				\$ 2,780.00	\$ 446.40	\$ 3,226.40	
	308	DESSIREE FLORES VALLES	TACROLIMUS				\$ 1,990.00	\$ 296.40	\$ 2,286.40	
	309	DESSIREE FLORES VALLES	TALIO EN SANGRE				\$ 655.00	\$ 104.80	\$ 759.80	
	310	DESSIREE FLORES VALLES	TAMIZ NEONATAL II (AMPLIADO)				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	311	DESSIREE FLORES VALLES	TELOPEPTIDO C EN SUERO				\$ 1,200.00	\$ 196.80	\$ 1,426.80	
	312	DESSIREE FLORES VALLES	TESTOSTERONA LIBRE				\$ 167.00	\$ 26.72	\$ 193.72	
	313	DESSIREE FLORES VALLES	TIPICOBILINA SERICOS				\$ 6,500.00	\$ 1,040.00	\$ 7,540.00	
	314	DESSIREE FLORES VALLES	TIPICOBILINA SERICOS Y II: DONADOR TRANSPARENTE DE RINON (A, B, DR, DO)				\$ 189.00	\$ 30.24	\$ 219.24	
	315	DESSIREE FLORES VALLES	TIRO TROPINA RECEPTORES (B-II)				\$ 820.00	\$ 131.20	\$ 951.20	
	316	DESSIREE FLORES VALLES	TOPRAMATO				\$ 735.00	\$ 117.60	\$ 852.60	
	317	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA A				\$ 1,690.00	\$ 270.40	\$ 1,960.40	
	318	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA B1				\$ 1,657.00	\$ 285.12	\$ 1,922.12	
	319	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA B2				\$ 525.00	\$ 84.00	\$ 609.00	
	320	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA B6				\$ 2,954.00	\$ 378.24	\$ 3,332.24	
	321	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA C				\$ 1,890.00	\$ 302.40	\$ 2,192.40	
	322	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA D1, 25 HIDROXI				\$ 2,086.00	\$ 333.76	\$ 2,419.76	
	323	DESSIREE FLORES VALLES	VITAMINA E				\$ 3,056.00	\$ 488.80	\$ 3,544.80	
	324	DESSIREE FLORES VALLES	VON WILLEBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS)				\$ 3,224.00	\$ 515.84	\$ 3,739.84	
	325	DESSIREE FLORES VALLES	VON WILLEBRAND ACTIVIDAD				\$ 2,705.00	\$ 432.80	\$ 3,137.80	
	326	DESSIREE FLORES VALLES	VON WILLEBRAND FACTOR ANTIGENICO				\$ 1,181.00	\$ 188.96	\$ 1,369.96	
	327	DESSIREE FLORES VALLES	VON WILLEBRAND FACTOR VIII PANEL				\$ 2,665.00	\$ 428.40	\$ 3,093.40	
	328	DESSIREE FLORES VALLES	WESTERN BLOTT PARA HIV				\$ 1,999.00	\$ 319.84	\$ 2,318.84	
	329	DESSIREE FLORES VALLES	XILOSA				\$ 1,901.00	\$ 304.16	\$ 2,205.16	
	330	DESSIREE FLORES VALLES	ZAP-10				\$ 3,500.00	\$ 660.00	\$ 4,060.00	
	331	DESSIREE FLORES VALLES	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 221.00	\$ 35.36	\$ 256.36	
	332	DESSIREE FLORES VALLES	ZINC EN PLASMA				\$ 221.00	\$ 35.36	\$ 256.36	
21B		SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 441,076.00	\$ 70,572.16	\$ 511,648.16	SE ACEPTA SU PROPIEDAD POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJO.
	1	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	17- ALFA HIDRO PROGESTERONA				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	2	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	17- CETOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	3	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	17- HIDROXI CORTICOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	4	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	17- HIDROXI PREGNENOLONA				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	5	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ABUSOR REARREGLO DE GENES TIEMPO REAL PCR				\$ 3,800.00	\$ 608.00	\$ 4,408.00	
	6	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ABUSO DE DROGAS (6 SUSTANCIAS) EN ORINA				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	7	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA ALEATORIA				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	8	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDO 5- HIDROXI INDOACETICO EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	9	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDO LACTICO				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	10	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDO METILMALONICO				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	11	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDO MICOGENOLICO				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	12	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDO VANILMANDELICO EN ORINA ALEATORIA				\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	
	13	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDOS VANILMANDELICO EN ORINA DE 24HRS				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	14	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	15	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA ALEATORIA				\$ 850.00	\$ 136.00	\$ 986.00	
	16	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIDOS ORGANICOS EN SUERO				\$ 6,500.00	\$ 1,040.00	\$ 7,540.00	
	17	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ACIL CARBONATA EN PLASMA				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	18	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	19	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	20	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ALDOLASA EN SANGRE				\$ 380.00	\$ 60.80	\$ 440.80	
	21	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ALDOLASA EN SANGRE				\$ 390.00	\$ 62.40	\$ 452.40	
	22	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ALFA 1 ANTI TRIPSINA				\$ 270.00	\$ 43.20	\$ 313.20	
	23	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	AMILASA EN ORINA ALEATORIA				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	24	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	AMINOACIDOS EN ORINA CUALITATIVO				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	25	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	AMINOACIDOS EN PLASMA CUALITATIVO				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	26	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	AMONIO EN PLASMA				\$ 2,600.00	\$ 416.00	\$ 3,016.00	
	27	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANDROSTENEDIONA				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	28	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANGIOTENSINA II				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	29	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTI M2				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	30	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTI BIOGRAMA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	31	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICOAGULANTE LUPICO				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	32	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICOAGULANTE TOXOXINA DIFERICA				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	33	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPO ANTI ADRENALINA IGA: IGG: IGM				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	34	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ADRENALINA IGA: IGG: IGM				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	35	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI AMIBA IGG				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Slnb	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
	36	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ASPERGILLUS IGG. IGM				\$ 369.00	\$ 69.04	\$ 428.04	
	37	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI BLOQUEADOR DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	38	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG. IGM				\$ 1,500.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	39	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI CAMPILLOBACTER IGG. IGM				\$ 1,500.00	\$ 174.00	\$ 1,740.00	
	40	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	41	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA, IGG E IGM				\$ 950.00	\$ 152.00	\$ 1,102.00	
	42	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI DISTICERO IGG				\$ 500.00	\$ 120.00	\$ 620.00	
	43	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IGG. IGM				\$ 942.00	\$ 150.72	\$ 1,092.72	
	44	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IGG. IGM				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	45	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE A (2,4,7,9, 10,19)				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	46	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI DENGSUE IGG. IGM				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	47	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	48	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	49	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGG				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	50	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ENFERMEDAD DE LYME IGG. IGM				\$ 1,000.00	\$ 192.00	\$ 1,276.00	
	51	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR (PANEL COMPLETO)				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	52	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI EPISTEMA IGG. IGM				\$ 1,090.00	\$ 168.00	\$ 1,218.00	
	53	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI FIADDORES DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	54	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI GIARDIA LAMBLIA IGG				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	55	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI GLIUTAMATO DE CARBOXILASA (AMT GAD-65)				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	56	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI GLIUTAMATO DE CARBOXILASA (AMT GAD-65)				\$ 850.00	\$ 136.00	\$ 986.00	
	57	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION				\$ 580.00	\$ 92.80	\$ 672.80	
	58	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION				\$ 2,350.00	\$ 376.00	\$ 2,726.00	
	59	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ISLOTJE DE CELULAS PANCREATICAS				\$ 1,500.00	\$ 184.00	\$ 1,534.00	
	60	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI ISLOTJE DE CELULAS PANCREATICAS				\$ 750.00	\$ 92.00	\$ 842.00	
	61	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	62	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR				\$ 550.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	63	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MELIUNA ASOCIADA A GLICOPROTEINA IGM (LICI)				\$ 310.00	\$ 49.60	\$ 359.60	
	64	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MODULADORES DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	65	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI MONOCLOALESIS (ANTICUERPOS HETEROFILIOS)				\$ 2,100.00	\$ 336.00	\$ 2,436.00	
	66	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEISSERIA MENINGITIS IGG. IGM				\$ 793.00	\$ 126.88	\$ 919.88	
	67	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEISSERIA MENINGITIS IGG. IGM				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	68	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEURONALES				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	69	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEURONALES				\$ 3,800.00	\$ 608.00	\$ 4,408.00	
	70	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI NEURONALES				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	71	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 IGG. IGM				\$ 3,600.00	\$ 576.00	\$ 4,176.00	
	72	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS DIRECTA				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	73	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	74	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH				\$ 2,400.00	\$ 384.00	\$ 2,784.00	
	75	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI RICKETSIA IGG. IGM				\$ 121.00	\$ 115.36	\$ 236.36	
	76	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI RICKETSIA IGG. IGM				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	77	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	78	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	79	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	80	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	81	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	82	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	83	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	84	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	85	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	86	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	87	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	88	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	89	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	90	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	91	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	92	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	93	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	94	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	95	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	96	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	97	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	98	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	99	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	100	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	101	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	102	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	103	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	104	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	105	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	106	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN JUÁREZ



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Antes Sí podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	107	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO							
	108	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	APOLIPROTEINA A1							
	109	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	APOLIPROTEINA B							
	110	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ARSENICO EN ORINA							
	111	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ARSENICO EN SANGRE							
	112	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	AUTO ANTICUERPOS HSP-70							
	113	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BANDAS OLIGOCIONALES EN LCR							
	114	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BASOFILIOS DEGRANULACION							
	115	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA							
	116	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BICARBONATO EN ORINA							
	117	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	BRUCELLA ABORTUS DETECCION POR PCR EN SANGRE							
	118	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CT INHIBIDOR DE ESTERASA, ACTIVIDAD FUNCIONAL							
	119	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	C10 COMPLEMENTO							
	120	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA EN ORINA							
	121	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA EN SUEÑO							
	122	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CALCIO IONIZADO							
	123	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CALCITONINA							
	124	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CALPROTECTINA EN HECEAS							
	125	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CARBAMEZAPINA							
	126	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA							
	127	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA CON FOTOMETRIA							
	128	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS							
	129	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN PLASMA							
	130	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CERULOPLASMINA							
	131	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CICLOSPORINA							
	132	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CISTINA EN ORINA DE 24 HORAS							
	133	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS							
	134	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CITRATO SERICO							
	135	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CLOBAZAM							
	136	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CLONAZEPAM							
	137	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINAS A Y B							
	138	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COBRE EN ORINA DE 24 HRS							
	139	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COBRE SERICO							
	140	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COLINSTERASA							
	141	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTOS C2							
	142	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTOS C3							
	143	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C5							
	144	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9							
	145	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO C9							
	146	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50 % (CH50)							
	147	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS							
	148	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CROMO EN SUEÑO							
	149	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CROMOGRAFINA A EN SUEÑO							
	150	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CROMOGRAFINA A EN SUEÑO							
	151	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CROMOGRAFINA A EN SUEÑO							
	152	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CULTIVO DE CLAMIDIA							
	153	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CULTIVO DE HERPES							
	154	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS							
	155	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	CULTIVO GENITAL PARA MYCOPLASMAUREAPLASMA							
	156	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPIMADROSTERONA SERICA (DHEA)							
	157	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO EPIMADROSTERONA SULFATO SERICA (DHEA-SO4)							
	158	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO TESTOSTERONA							
	159	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DEHIDRO TESTOSTERONA							
	160	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DETECCION DE MUTACIONES EN FACTOR II - FACTOR V							
	161	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DETECCION DE ONCOGENES BRCA 1 Y 2							
	162	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DETERMINACION DE 6 ALERGENOS ALIMENTICIOS							
	163	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	DIGOXINA							
	164	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ELASTASA PANCREATICA EN HECEAS							
	165	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA							
	166	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS							
	167	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA							
	168	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SERICAS CON GRAFICA							
	169	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS							
	170	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ESTRIL TOTAL EN SUEÑO							
	171	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ESTRIL TOTAL EN SUEÑO							
	172	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ESTRIL TOTAL EN SUEÑO							
	173	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ESTUDIOS FISICO QUIMICO DE CALCULOS RENALES (URINARIOS)							
	174	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR II DE LA COAGULACION							
	175	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR II DE LA COAGULACION (MUTACION G-20210A)							
	176	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR IX DE LA COAGULACION							
	177	SILVA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR V DE LA COAGULACION							

SP

[Handwritten signature]



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

**FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANEXO 1 "PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION JUÁREZ"**



CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO
Autónomo
Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	178	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR V MUTACION DE LEIDEN				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	179	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR VII DE LA COAGULACION				\$ 920.00	\$ 147.20	\$ 1,067.20	
	180	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR VIII DE LA COAGULACION				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	
	181	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR VIII INHIBIDOR				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	182	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR X DE LA COAGULACION				\$ 720.00	\$ 115.20	\$ 835.20	
	183	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR XI DE LA COAGULACION				\$ 920.00	\$ 147.20	\$ 1,067.20	
	184	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR XII DE LA COAGULACION				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	185	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FACTOR XIII DE LA COAGULACION				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	186	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FENILALANINA Y TIROSINA				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	187	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FENILHIDANTOINA				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	188	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FENOBARBITAL				\$ 8,000.00	\$ 1,280.00	\$ 9,280.00	
	189	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FENOTIPEO LUCEMIALINFOMA				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	190	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	191	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA				\$ 1,700.00	\$ 272.00	\$ 1,972.00	
	192	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSFATASA ACIDA TOTAL				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	193	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSFATASA ALCALINA OSEA				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	194	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSFATASA LEUCOCITARIA				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	195	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FOSFOLIPIDOS TOTALES				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	196	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA				\$ 9,500.00	\$ 1,520.00	\$ 11,020.00	
	197	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FRAGILIDAD X CROMOSOMA				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	198	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	FRUCTOSAMINA				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	199	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GABAPEPTINA				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	200	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GALACTOSA 1-FOSFATO URIDILTRANSFERASA				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	201	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GAMMA GLUBULINA				\$ 3,200.00	\$ 512.00	\$ 3,712.00	
	202	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GASTRINA				\$ 2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	203	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GEN WIFR POLIMORFISMO DEL METILENO TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA PCR				\$ 2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	204	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GENOTIPO DE HEPATITIS C				\$ 2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	205	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	GENOTIPO DE HIV				\$ 2,800.00	\$ 448.00	\$ 3,248.00	
	206	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HAPToglobina				\$ 819.00	\$ 131.04	\$ 950.04	
	207	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HEMERGLOBINA FETAL				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	208	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 EN LCR PCR				\$ 1,600.00	\$ 256.00	\$ 1,856.00	
	209	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HIDROXIPROULINA LIBRE EN PLASMA				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	210	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HISTAMINA EN SANGRE				\$ 13,500.00	\$ 2,160.00	\$ 15,660.00	
	211	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HLA CLASE I Y II TIPOCACION, SELECCION DE DONADOR PARA TRANSPLANTE DE M.O				\$ 900.00	\$ 144.00	\$ 1,044.00	
	212	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HOMOCISTEINA				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	213	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA ADERENOCORTICOTROPICA (ACTH)				\$ 2,200.00	\$ 352.00	\$ 2,552.00	
	214	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA ANTI DIURETICA (ADH)				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	215	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA ANTI MULLERIANA				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	216	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA) HIGH				\$ 900.00	\$ 144.00	\$ 1,044.00	
	217	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	218	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES				\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00	
	219	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	HORMONA DE CRECIMIENTO 1 (IGFBP-1)				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	220	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	IGF UNIDA A PROTEINA 1 (IGFBP-1)				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	221	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	IGF UNIDA A PROTEINA 2 (IGFBP-2)				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	222	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	IGF UNIDA A PROTEINA 3 (IGFBP-3)				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	223	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	IGF-1 (SOMATOMEDINA C)				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	224	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INHIBIDOR DE LA ESTERASA				\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	
	225	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEFICIENCIA PANEL 1				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	226	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEFICIENCIA PANEL IV CD4, CD8				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	227	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOELCTROFORESIS EN ORINA				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	228	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOELCTROFORESIS EN SIERO				\$ 850.00	\$ 136.00	\$ 986.00	
	229	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA A, SUBCLASES (1 y 2)				\$ 390.00	\$ 62.40	\$ 452.40	
	230	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA D (IgD)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	231	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA A YEMA Y CLARA DEL HUEVO				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	232	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA ALFA-LACTOALBUMINA				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	233	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA BETA-LACTOALBUMINA				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	234	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA CASEINA				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	235	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA LECHE ENTERA (F2)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	236	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA LECHE ENTERA (F2)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	237	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA MANZANA				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	238	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA MOSQUITO 171				\$ 1,900.00	\$ 298.00	\$ 2,198.00	
	239	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA PENICILLIUM NOTATUM				\$ 1,900.00	\$ 298.00	\$ 2,198.00	
	240	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA E (ESPECIFICA SOTA				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	241	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	INMUNOEL OBLUINA ESTIMULANTE DE TROFOS (TSI)				\$ 15,000.00	\$ 2,400.00	\$ 17,400.00	
	242	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ISOENZIMAS DE DESHIDROGENASA LACTICA				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	243	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ISOENZIMAS DE DESHIDROGENASA LACTICA				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	244	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LAK2 EXON 12 Y 13				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	245	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LACTOFERRINA EN HECES				\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	
	246	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LACTOFERRINA EN HECES							
	247	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LACTOFERRINA EN HECES							

Handwritten signatures and initials in blue ink.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Utilitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	248	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LAMOTRIGINA	\$			450.00	72.00	522.00	
	249	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LEVETIRACETAM	\$			700.00	112.00	812.00	
	250	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LINFOCITOS T. B. NK (CD19/ CD22/ CD3/ CD4/ CD8/ CD56)	\$			1,800.00	288.00	2,088.00	
	251	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LIPASA EN ORINA	\$			2,130.00	34.08	2,47.08	
	252	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LIPROTEINA A	\$			200.00	32.00	232.00	
	253	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LIPROTEINA PL.A-2	\$			200.00	32.00	232.00	
	254	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	LITIO	\$			200.00	32.00	232.00	
	255	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS	\$			200.00	32.00	232.00	
	256	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MANGANESO EN SANGRE	\$			150.00	24.00	174.00	
	257	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MERCURIO EN SANGRE	\$			620.00	99.20	719.20	
	258	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MERCURIO EN SANGRE	\$			420.00	67.20	487.20	
	259	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METHEMOGLOBINA	\$			220.00	35.20	255.20	
	260	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METAL PESADOS EN SANGRE PERILL	\$			250.00	40.00	290.00	
	261	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METANERIAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$			1,300.00	208.00	1,508.00	
	262	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METANERIAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$			1,100.00	176.00	1,276.00	
	263	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METANERIAS FRACCIONADAS EN PLASMA	\$			2,500.00	400.00	2,900.00	
	264	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	METILFENIDATO	\$			2,500.00	400.00	2,900.00	
	265	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MICROALBUMINURIA EN ORINA ALFA TORIA	\$			200.00	32.00	232.00	
	266	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	\$			200.00	32.00	232.00	
	267	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MICROALBUMINURIA EN SUEÑO	\$			900.00	144.00	1,044.00	
	268	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR	\$			2,200.00	352.00	2,552.00	
	269	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR EN LCR	\$			2,000.00	320.00	2,320.00	
	270	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	N-TELOPEPTIDO EN ORINA DE 24 HORAS	\$			2,000.00	320.00	2,320.00	
	271	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	N-TELOPEPTIDO EN SUEÑO	\$			2,500.00	400.00	2,900.00	
	272	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$			250.00	40.00	290.00	
	273	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OSMOLARIDAD EN SUEÑO	\$			250.00	40.00	290.00	
	274	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS	\$			510.00	81.60	591.60	
	275	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	OXCARBAZEPINA	\$			1,400.00	224.00	1,624.00	
	276	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PANEL GASTROINTESTINAL POR PCR	\$			700.00	112.00	812.00	
	277	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PAPILOMA VIRUS HUMANO POR	\$			8,000.00	1,280.00	9,280.00	
	278	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PEPTIDO C EN ORINA	\$			1,500.00	225.00	1,725.00	
	279	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PEPTIDO C EN SUEÑO	\$			500.00	80.00	580.00	
	280	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	\$			250.00	40.00	290.00	
	281	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PERIL DE ALERGENOS ALIMENTICIOS	\$			500.00	80.00	580.00	
	282	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PERIL DE ALERGENOS RESPIRATORIOS	\$			1,700.00	272.00	1,972.00	
	283	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PERIL DE BORRELLA	\$			1,800.00	288.00	2,088.00	
	284	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PERIL DE HEPATITIS B COMPLETO	\$			450.00	72.00	522.00	
	285	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PERIL EN ORINA DE 24 HORAS	\$			650.00	104.00	754.00	
	286	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PI LOMO EN SANGRE	\$			350.00	56.00	406.00	
	287	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PIAL RAJA T (13,17) PCR	\$			20.00	3.20	23.20	
	288	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	POLIPÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	\$			9,500.00	1,520.00	11,020.00	
	289	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PORRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$			2,500.00	400.00	2,900.00	
	290	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	POTASIO EN ORINA DE 24 HRS	\$			2,500.00	400.00	2,900.00	
	291	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PREALBUMINA	\$			100.00	16.00	116.00	
	292	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PREALBUMINA	\$			300.00	48.00	348.00	
	293	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PRO-BNP	\$			700.00	112.00	812.00	
	294	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA BASICA DE MIELINA EN LCR	\$			1,100.00	176.00	1,276.00	
	295	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA C ACTIVADA, RESISTENCIA	\$			1,800.00	288.00	2,088.00	
	296	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA C ANTIGENICA	\$			1,200.00	192.00	1,392.00	
	297	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA (HE 4)	\$			920.00	147.20	1,067.20	
	298	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEINA S ANTIGENICA	\$			740.00	118.40	858.40	
	299	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PROTEOMINA FRAGMENTOS 1 Y 2	\$			1,400.00	224.00	1,624.00	
	300	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	PRUEBAS CRUZADAS LINFOCITOTOXICOS	\$			2,800.00	400.00	3,200.00	
	301	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			13,500.00	2,160.00	15,660.00	
	302	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			750.00	120.00	870.00	
	303	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			990.00	158.40	1,148.40	
	304	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			1,000.00	160.00	1,160.00	
	305	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			1,700.00	272.00	1,972.00	
	306	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			550.00	88.00	638.00	
	307	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			100.00	16.00	116.00	
	308	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			1,600.00	256.00	1,856.00	
	309	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			1,110.00	177.60	1,287.60	
	310	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			620.00	99.20	719.20	
	311	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			900.00	144.00	1,044.00	
	312	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			3,500.00	560.00	4,060.00	
	313	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			250.00	40.00	290.00	
	314	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			13,500.00	2,160.00	15,660.00	
	315	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			250.00	40.00	290.00	
	316	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			3,500.00	560.00	4,060.00	
	317	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			1,900.00	304.00	2,204.00	
	318	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	QUANTITACION TB GOLD	\$			200.00	32.00	232.00	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN JUÁREZ



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	319	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA B2				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	320	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA B6				\$ 1,500.00	\$ 240.00	\$ 1,740.00	
	321	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA C				\$ 1,400.00	\$ 224.00	\$ 1,624.00	
	322	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA D1, 25 HIDROXI				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	323	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VITAMINA E				\$ 1,950.00	\$ 312.00	\$ 2,262.00	
	324	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILLEBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS)				\$ 2,400.00	\$ 384.00	\$ 2,784.00	
	325	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILLEBRAND ACTIVIDAD				\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 2,900.00	
	326	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILLEBRAND FACTOR ANTIGENICO				\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	
	327	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VON WILLEBRAND FACTOR VIII PANEL				\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	
	328	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	WESTERN BLOTT PARA HIV				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	329	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ZAP-70				\$ 2,500.00	\$ 398.00	\$ 2,898.00	
	330	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	XILOSA				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	331	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS				\$ 550.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
	332	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ZINC EN PLASMA				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	

[Handwritten signature]

[Handwritten notes and signatures]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
21C	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 381,887.37	\$ 954,718.44					NO SE ADJUDICA
	2		Acido Urico							
	3		Alfa Foto Proteina							
	4		Amilasa Sérica							
	5		Amionio Sérico							
	6		Antibiograma General							
	7		Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM							
	8		Antiestroplisina O (ASLO)							
	9		Antígeno Carcinoembrionario							
	10		Antígeno Prostatíco Específico							
	11		Antígeno Prostático Fracción Libre							
	12		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)							
	13		Bacteriología de Expectación							
	14		Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)							
	15		Biometría Hemática							
	16		CA 15-3							
	17		CA 19-9							
	18		Calcio Sérico							
	19		Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro)							
	20		Coombs Directo							
	21		Coombs Indirecto							
	22		Coprológico							
	23		Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras)							
	24		Cortisol Sérico							
	25		CoVID-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)							
	26		Cultivo de Expectación							
	27		Cultivo de Heces							
	28		Cultivo de Herida							
	29		Cultivo de Líquido de Diálisis							
	30		Cultivo de Orina							
	31		Cultivo Faríngeo							
	32		Cultivo Nasal							
	33		Cultivo Nasofaríngeo							
	34		Cultivo Vaginal							
	35		Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)							
	36		Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas							
	37		Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	38		Dimero D							
	39		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	40		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	41		Eosinofilos en Moco Nasal							
	42		Espermatobioscopia							
	43		Examen General de Orina							
	44		Factor Reumatoide							
	45		Factor Sérico							
	46		Gasometría Venosa							
	47		Glucosa Sérica							
	48		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	49		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	50		Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)							
	51		Hepatitis "A" Anticuerpo							
	52		Hepatitis "B" Anticuerpo							
	53		Hepatitis "C" Anticuerpo							
	54		Hormona Folículo Estimulante (F.S.H.)							
	55		Hormona Folículo Estimulante (F.S.H.)							
	56		Insulina Sérica							
	57		Lipasa Sérica							
	58		Magnesio Sérico							
	59		Prácticó Circunaido Cíclico							
	60		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	61		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	62		Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II)							
	63		Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)							

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO - ANEXO 1- PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION DELICIAS



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Luchando por el Bien Común
Juntos Si Podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	64	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							
	65	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Proteína Sérica							
	66	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Proteína C Reactiva Cardíaca							
	67	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Proteínas Totales en Suero							
	68	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Prueba de Embrazo en Suero							
	69	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	DHL, F, Alcalina)							
	70	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)							
	71	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Reacciones Fiebriles							
	72	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Reticulocitos							
	73	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Suero Oculto en Heces							
	74	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Testosterona Libre y Total							
	75	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Tiempo de Protombina (TP)							
	76	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TP)							
	77	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Transaminasas (TGO y TGP)							
	78	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	VDRL							
	79	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Velocidad de Sedimentación Globular							
	80	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	VH Antitrupepo							
	81	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	VH Antitrupepo							
210		OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 16,217.00	\$ 2,594.72	\$ 18,811.72	NO SE ACEPTA SU PROPIUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO EN LA INVESTIGACION DE MERCADO COMO MEDIANA, SIENDO EL IMPORTE DE \$14,393.00 MAS EL 10%, OBTENIENDO UN TOTAL DE \$15,832.30 COMO CANTIDAD MAXIMA PARA ADJUDICAR.
	1	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Acido Urico				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	2	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Alfa Feto Proteina				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	3	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Amilasa Sérica				\$ 75.00	\$ 12.00	\$ 87.00	
	4	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Amonio Sérico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	5	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Antibiograma General				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	6	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	7	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Antiestrogeno				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	8	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Antineoplastina O (ASLO)				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	
	9	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Antígeno Carcinoembrionario				\$ 140.00	\$ 22.40	\$ 162.40	
	10	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Antígeno Prostático Específico				\$ 240.00	\$ 38.40	\$ 278.40	
	11	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Antígeno Prostático Fracción Libre				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	12	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	BAAR en Expectoración Semado (3 Muestras)				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	13	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Bacterioscopia de Expectoración				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	14	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Birrubinas Totales (BT, BD y B)				\$ 98.00	\$ 15.68	\$ 113.68	
	15	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Biometría Hemática				\$ 221.00	\$ 35.36	\$ 256.36	
	16	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	CA 125				\$ 221.00	\$ 35.36	\$ 256.36	
	17	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	CA 15-3				\$ 268.00	\$ 42.88	\$ 310.88	
	18	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	CA 19-9				\$ 75.00	\$ 12.00	\$ 87.00	
	19	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Calcio Sérico				\$ 490.00	\$ 78.40	\$ 568.40	
	20	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cheteca de Hierro (ferritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro)				\$ 95.00	\$ 15.20	\$ 110.20	
	21	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Coombs Directo				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	22	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Coombs Indirecto				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	23	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Coproparasitoscopia Semado (3 muestras)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	24	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Coproparasitoscopia Semado (3 muestras)				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	25	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	26	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo de Expectoración				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	27	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo de Heces				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	28	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo de Hebras				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	29	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo de Herida				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	30	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo de Líquido de Diálisis				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	31	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo de Orina				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	32	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo Faríngeo				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	33	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	34	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Cultivo Vaginal				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	
	35	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Injunción de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	36	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Depración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 110.00	\$ 17.60	\$ 127.60	
	37	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Destidogenmasa Láctica Sérica (DHL)				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	38	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Dimero D				\$ 490.00	\$ 78.40	\$ 568.40	

SP

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
	39	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Electrolitos Sericos (Ciero, Sodio y Potasio)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	40	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fraccion MB)				\$ 225.00	\$ 36.00	\$ 261.00	
	41	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Eosinofilos en Moco Nasal				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	42	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Espematoscopia				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	43	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Examen General de Orina				\$ 95.00	\$ 15.20	\$ 110.20	
	44	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Factor Reumatoid				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	45	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Fosforo Serico				\$ 73.00	\$ 11.60	\$ 84.60	
	46	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Gasometria Venosa				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	47	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Glucosa Serica				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	48	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Gonadotropina Corifolia Fraccion B				\$ 205.00	\$ 32.80	\$ 237.80	
	49	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Grupo Sanguineo y Factor Rh				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	50	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)				\$ 225.00	\$ 36.00	\$ 261.00	
	51	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Hepatitis "B" Anticuerpo				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	52	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Hepatitis "B" Anticuerpo				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	53	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Hepatitis "C" Anticuerpo				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	54	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Homona Folículo Estimulante (F S H)				\$ 205.00	\$ 32.80	\$ 237.80	
	55	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Imunoglobulina E. (IgE Serica)				\$ 205.00	\$ 32.80	\$ 237.80	
	56	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Insulina Serica				\$ 205.00	\$ 32.80	\$ 237.80	
	57	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Lipasa Serica				\$ 75.00	\$ 12.00	\$ 87.00	
	58	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Magnesio Serico				\$ 75.00	\$ 12.00	\$ 87.00	
	59	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Peptido Citulimado Ciclico				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	60	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Perfil de Lipidos Basico (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	61	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Perfil de Lipidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 138.00	\$ 22.08	\$ 160.08	
	62	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubella, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II)				\$ 1,800.00	\$ 288.00	\$ 2,088.00	
	63	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Perfil Hormonal Ginecologico (LH, FSH, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				\$ 465.00	\$ 74.40	\$ 539.40	
	64	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Perfil Triado (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 378.00	\$ 60.48	\$ 438.48	
	65	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Prolactina Serica				\$ 205.00	\$ 32.80	\$ 237.80	
	66	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Proteina C Reactiva Cardíaca				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	67	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Proteinas Totales en Suero				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	68	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Prueba de Embarazo en Suero				\$ 75.00	\$ 12.00	\$ 87.00	
	69	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F Alcalina)				\$ 285.00	\$ 45.60	\$ 330.60	
	70	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)				\$ 148.00	\$ 23.68	\$ 171.68	
	71	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Reacciones Fábries				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	72	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Releucocitos				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	73	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Sangre Oculta en Hezes				\$ 55.00	\$ 8.80	\$ 63.80	
	74	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Testosterona Libre y Total				\$ 275.00	\$ 44.00	\$ 319.00	
	75	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	76	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Tiempo de Trombina				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	77	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT)				\$ 69.00	\$ 9.60	\$ 78.60	
	78	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Transaminasas (TGO y TGP)				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	79	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	VDRL				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	80	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	Velocidad de Sedimentación Globular				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	81	OSCAR IVAN ALARCON GANDARA	VH Anticuerpo				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SÍ/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
210	1		AYUDIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 691,228.75	\$ 1,728,071.87					SE AJUDICA
	2		Acido Ureico							
	3		Alfa Feto Proteina							
	4		Amilasa Serica							
	5		Amoibo Serico							
	6		Antibiograma General							
	7		Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM							
	8		Antiestroplolisina O (ASLLO)							
	9		Antigeno Carcinoembriionario							
	10		Antigeno Prostatico Especifico							
	11		Antigeno Prostatico Fraccion Libre							
	12		BAAR en Expectoacion Seriado (3 Muestras)							
	13		Baciloscopia de Expectoacion							
	14		Billirubinas Totales (BT, BD y BI)							
	15		Biometria Hemitica							
	16		CA 125							
	17		CA 15.3							
	18		CA 19.9							
	19		Calcio Serico							
	20		Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferina, Hierro total y Capacidad de Hierro)							
	21		Coombs Directo							
	22		Coombs Indirecto							
	23		Copropodologico							
	24		Coproparitoscopico Seriado (3 muestras)							
	25		Coriol Serico							
	26		Covid-19 Antigeno (Prueba Rapida Masoalrinea)							
	27		Cultivo de Expectoacion							
	28		Cultivo de Hecea							
	29		Cultivo de Herida							
	30		Cultivo de Liquido de Dialisis							
	31		Cultivo de Orina							
	32		Cultivo Faringeo							
	33		Cultivo Nasal							
	34		Cultivo Masoalrinea							
	35		Cultivo Vaginal							
	36		Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Infusion de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)							
	37		Depuracion de Creatinina en Orina de 24 horas							
	38		Deshidrogenasa Lactica Serica (DHL)							
	39		Dimero D							
	40		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	41		Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fraccion MB)							
	42		Eosinofios en Moco Nasal							
	43		Espermatoobscopia							
	44		Examen General de Orina							
	45		Factor Reumatolide							
	46		Fastoro Serico							
	47		Gasometria Venosa							
	48		Glucosa Serica							
	49		Gonadotropina Corfinea Fraccion B							
	50		Grupo Sanguineo y Factor Rh							
	51		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	52		Hepatitis "A" Anticuerpo							
	53		Hepatitis "B" Anticuerpo							
	54		Hepatitis "C" Anticuerpo							
	55		Hormona Foliculo Estimulante (F.S.H.)							
	56		Immunoglobulina E (IgE Serica)							
	57		Insulina Serica							
	58		Lipasa Serica							
	59		Misgnesis Serico							
	60		Perfil de Lipidos Basico (Triglicéidos y Colesterol Total)							
	61		Perfil de Lipidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéidos y Colesterol)							
	62		Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubesola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes 1 y II)							
	63		Perfil Hormonal Ginecologico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)							
	64		Perfil Trioides (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	65	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Proteína Sérica							
	66	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Proteína C Reactiva Cardíaca							
	67	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Proteínas Totales en Suero							
	68	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Prueba de Embarazo en Suero							
	69	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Pruebas de Funcionamiento Hepático (P.T., A. G, Relacion A-G, BT., BD y BI., TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina)							
	70	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Química Sangunea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)							
	71	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Reacciones Febriles							
	72	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Refractóscopos							
	73	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Sangre Oculta en Heces							
	74	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Testosterona Libre y Total							
	75	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Tiempo de Protombina (TP)							
	76	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Tiempo de Trombina							
	77	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TP)							
	78	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Transaminasas (TGO Y TGP)							
	79	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	VDRL							
	80	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Velocidad de Sedimentacion Globular							
	81	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	VH Anticuerpo							
210		SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 29,881.75	\$ 4,748.08	\$ 34,430.83	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO EN LA INVESTIGACION DE MERCADO COMO MEDIANA, SIENDO EL IMPORTE DE \$17,832.00 MAS EL 10% OBTENIENDO UN TOTAL DE \$19,615.20 COMO CANTIDAD MAXIMA PARA ADJUDICAR.
	1	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Acido Urico				102.58	16.41	118.99	
	2	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Alfa Feto Proteina				282.23	45.16	327.39	
	3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Amylase Sérica				116.59	18.65	135.24	
	4	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Amonio Serico				437.50	70.00	507.50	
	5	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Antibiograma General				625.00	100.00	725.00	
	6	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM				960.00	153.60	1,113.60	
	7	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Antiestroptolisina O (ASLO)				178.00	28.48	206.48	
	8	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Antígeno Carcinoembrionario				220.00	35.20	255.20	
	9	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Antígeno Prostático Especifico				362.92	58.07	420.99	
	10	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Antígeno Prostatico Fraccion Libre				340.00	54.40	394.40	
	11	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	BAAR en Expectacion Seriado (3 Muestras)				825.00	132.00	957.00	
	12	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Baciloscopia de Expectacion				375.98	60.16	436.14	
	13	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)				125.32	20.05	145.37	
	14	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Biometria Hemática				97.10	15.54	112.64	
	15	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	CA 125				477.15	76.34	553.50	
	16	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	CA 15-3				708.38	113.34	821.72	
	17	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	CA 19-9				761.84	121.89	883.73	
	18	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Calico Sérico				116.59	18.65	135.24	
	19	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Captacion de Hierro)				195.00	31.20	226.20	
	20	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Coombs Directo				117.70	18.83	136.54	
	21	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE	Coombs Indirecto				117.70	18.83	136.53	

Handwritten signature and initials

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	22	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Coprológico				102.99	16.48	119.47	
	23	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Coproparatoscópico Seriado (3 muestras)				437.50	70.00	507.50	
	24	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cortisol Sérico				240.00	38.40	278.40	
	25	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)				650.00	104.00	754.00	
	26	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo de Expectoración				625.00	100.00	725.00	
	27	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo de Heces				683.10	109.30	792.40	
	28	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo de Herida				750.00	120.00	870.00	
	29	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo de Líquido de Dialisis				683.10	109.30	792.40	
	30	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo de Orina				683.10	109.30	792.40	
	31	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo Faríngeo				683.10	109.30	792.40	
	32	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo Nasal				683.10	109.30	792.40	
	33	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo Nasofaríngeo				683.10	109.30	792.40	
	34	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Cultivo Vaginal				683.10	109.30	792.40	
	35	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Intusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)				212.50	34.00	246.50	
	36	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				437.50	70.00	507.50	
	37	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Dehidrogenasa Láctica Sérica (DHL)				116.59	18.65	135.24	
	38	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Dinero D				750.00	120.00	870.00	
	39	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				300.00	48.00	348.00	
	40	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP- CK total y Fracción MB)				700.00	112.00	812.00	
	41	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Eosinofilos en Moco Nasal				114.76	18.36	133.12	
	42	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Espematobiopsia				144.19	23.07	167.26	
	43	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Examen General de Orina				57.03	9.13	66.16	
	44	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Factor Reumatoide				218.94	35.03	253.97	
	45	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Féforo Sérico				116.59	18.65	135.24	
	46	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Gasometría Venosa				700.00	112.00	812.00	
	47	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Glucosa Sérica				97.10	15.54	112.64	
	48	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Gonadotropina Coriónica Fracción B				343.75	55.00	398.75	
	49	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Grupo Sanguíneo y Factor Rh				73.57	11.77	85.34	
	50	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)				323.46	51.75	375.21	
	51	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Hepatitis "A" Anticuerpo				455.00	72.80	527.80	
	52	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Hepatitis "B" Anticuerpo				372.00	59.52	431.52	
	53	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Hepatitis "C" Anticuerpo				306.00	48.96	354.96	
	54	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Hormona Foliculo Estimulante (F.S.H.)				255.75	42.52	308.27	
	55	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Inmunoglobulina E. (IGE Sérica)				262.00	41.92	303.92	

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CUAUHTEMOC



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/NO	Costo Unitario	I/V A	Importe Total	Observaciones
	56	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Insulina Sérica				312.00	49.92	361.92	
	57	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Lipasa Sérica				180.00	28.80	208.80	
	58	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Magnesio Sérico				180.00	28.80	208.80	
	59	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Peptido Circunlado Ciclico				462.50	74.00	536.50	
	60	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Perfil de Lipidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total)				240.00	38.40	278.40	
	61	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Perfil de Lipidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				600.00	96.00	696.00	
	62	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citeomegalovirus, Anti Hepes I y II)				1,158.75	185.40	1,344.15	
	63	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				933.55	149.37	1,082.92	
	64	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Perfil Troicoide (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				849.50	135.92	985.41	
	65	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Prolactina Sérica				189.43	30.31	219.74	
	66	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Proteína C Reactiva Cardíaca				250.86	40.11	290.76	
	67	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Proteínas Totales en Suero				90.29	14.45	104.73	
	68	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Prueba de Embarazo en Suero				186.52	29.84	216.36	
	69	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD Y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)				598.46	95.75	694.21	
	70	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)				362.50	58.00	420.50	
	71	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Reacciones Férviles				90.35	14.46	104.81	
	72	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Retículoctos				51.49	8.24	59.73	
	73	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Sangre Oculta en Heces				144.27	23.08	167.35	
	74	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Testosterona Libre y Total				416.25	66.60	482.85	
	75	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Tiempo de Protombina (TP)				117.70	18.83	136.53	
	76	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Tiempo de Trombina				116.59	18.65	135.24	
	77	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TP)				116.59	18.65	135.24	
	78	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Transaminasas (TGO Y TGP)				102.99	16.48	119.47	
	79	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	VDRL				126.99	20.32	147.31	
	80	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	Velocidad de Sedimentación Globular				51.01	8.16	59.17	
	81	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC, S.A. DE C.V.	VH Anticuerpo				256.89	41.10	297.99	
210		ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 17,920.00	\$ 2,867.20	\$ 20,787.20	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	1	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Acido Urico				80.00	12.80	92.80	
	2	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Aña Feto Proteína				150.00	24.00	174.00	
	3	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Amilasa Sérica				100.00	16.00	116.00	
	4	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Amonio Sérico				122.00	19.20	139.20	
	5	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Antibiograma General				150.00	24.00	174.00	
	6	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM				470.00	75.20	545.20	
	7	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Antiestrogénica O (ASLO)				100.00	16.00	116.00	
	8	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Antígeno Carcinoembrionario				150.00	24.00	174.00	
	9	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Antígeno Prostatico Especifico				180.00	28.80	208.80	
	10	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Antígeno Prostatico Fraccion Libre				180.00	28.80	208.80	
	11	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	BAAR en Expectoación Seriado (3 Muestras)				300.00	48.00	348.00	
	12	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Baoscopia de Expectoación Seriado (3 Muestras)				100.00	16.00	116.00	
	13	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)				150.00	24.00	174.00	
	14	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Biometría Hemática				130.00	20.80	150.80	

SPS

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	15	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	CA 125				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	16	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	CA 15.3				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	17	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	CA 18.9				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	18	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Calico Sérico				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	19	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Chetivica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Capilación de Hierro)				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	20	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cocomb Directo				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	
	21	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cocomb Indirecto				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	
	22	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Coprológico				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	23	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Coproarastoscópico Seriado (3 muestras)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	24	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Control Sérico				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	25	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	26	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo de Expectoración				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	27	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo de Heces				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	28	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo de Herida				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	29	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo de Líquido de Dálisis				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	30	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo de Orina				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	31	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo Faringeo				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	32	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo Nasal				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	33	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	34	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Cultivo Vaginal				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	35	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Intusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)				\$ 390.00	\$ 62.40	\$ 452.40	
	36	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	37	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	38	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Dimero D				\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	
	39	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	40	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 650.00	\$ 104.00	\$ 754.00	
	41	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Estroñitos en Moco Nasal				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	42	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Espermatoscopia				\$ 350.00	\$ 59.00	\$ 409.00	
	43	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Examen General de Orina				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	44	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Factor Reumatoide				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	45	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Factores Séricos				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	46	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Glucosa Sérica				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	47	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Gonadotropina Coriónica Fracción B				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	48	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Grupo Sanguíneo y Factor Rh				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	49	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	50	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Hepatitis A, Anticuerpo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	51	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Hepatitis B, Anticuerpo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	52	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Hepatitis C, Anticuerpo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	53	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Homona Foliculo Estimulante (F.S.H.)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	54	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Homona Foliculo Estimulante (F.S.H.)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	55	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Insulina Sérica				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	56	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Lipasa Sérica				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	57	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Magnésio Sérico				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	58	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Perido Circunfundo Ciclico				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	59	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	60	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	61	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Perfil de TORCH ige e igm (Vsc, Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes 1 y 2)				\$ 1,120.00	\$ 179.20	\$ 1,299.20	
	62	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	ii)							
	63	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				\$ 550.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
	64	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Perfil Trovado (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	65	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Proteína Sérica				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	66	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Proteína C Reactiva Cardíaca				\$ 470.00	\$ 75.20	\$ 545.20	
	67	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Proteínas Totales en Suero				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	68	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Pruebas de Embarazo en Suero				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	69	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	70	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)				\$ 240.00	\$ 38.40	\$ 278.40	
	71	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Reaccioneo Febriles				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	72	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Reaccioneo Febriles				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	73	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Sangre Oculta en Heces				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	74	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Testosterona Libre y Total				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	75	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	76	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Tiempo de Trombina				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	77	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPP)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	78	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Transaminasas (TGO y TGP)				\$ 130.00	\$ 20.80	\$ 150.80	
	79	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	VORL							

Handwritten signature and initials in blue ink.

GRUPO	NÚM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SÍ/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
210	80	ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ	Veracidad de Sedimentación Global VH Anticuerpo				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MÁS BAJO.
		LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 10,993.00	\$ 1,758.88	\$ 12,751.88	
	1	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Acido Úrico				\$ 20.00	\$ 3.20	\$ 23.20	
	2	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Alfa Feto Proteína				\$ 350.00	\$ 55.00	\$ 405.00	
	3	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Amilasa Sérica				\$ 46.00	\$ 7.36	\$ 53.36	
	4	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Amionio Sérico				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	5	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Antibiograma General				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	6	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	7	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Antistreptolisina O (ASLO)				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	8	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Antígeno Carcinoembrionario				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	9	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Antígeno Prostático Específico				\$ 140.00	\$ 22.40	\$ 162.40	
	10	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Antígeno Prostático Fracción Libre				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	11	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	12	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Bacteriología de Expectación Seriado (3 Muestras)				\$ 34.00	\$ 5.44	\$ 39.44	
	13	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)				\$ 40.00	\$ 6.40	\$ 46.40	
	14	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Biometría Hemática				\$ 350.00	\$ 55.00	\$ 405.00	
	15	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	CA 125				\$ 350.00	\$ 55.00	\$ 405.00	
	16	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	CA 153				\$ 350.00	\$ 55.00	\$ 405.00	
	17	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	CA 199				\$ 40.00	\$ 6.40	\$ 46.40	
	18	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Calcio Sérico				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	19	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cálcico de Hierro (Ferritina, Transferina, Hierro total y Caparación de Hierro)				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	20	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cocombs Directo				\$ 40.00	\$ 6.40	\$ 46.40	
	21	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cocombs Indirecto				\$ 40.00	\$ 6.40	\$ 46.40	
	22	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Coprológico				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	23	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras)				\$ 350.00	\$ 55.00	\$ 405.00	
	24	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	COVID-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	25	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultivo de Expectación Seriado				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	26	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultivo de Heceas				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	27	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultivo de Herida				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	28	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultivo de Liquido de Dialisis				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	29	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultivo de Orina				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	30	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultivo Faríngeo				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	31	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultivo Nasal				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	32	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	33	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cultura Vaginal				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	34	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Cura de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Infrusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 Y 120 min.)				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	35	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 51.00	\$ 8.16	\$ 59.16	
	36	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Destidrogenasa Láctica Sérica (DHL)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	37	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Dimero D				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	38	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 325.00	\$ 52.00	\$ 377.00	
	39	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 21.00	\$ 3.36	\$ 24.36	
	40	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Esosonilios en Moco Nasal				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	41	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Espermatoscopia				\$ 28.00	\$ 4.48	\$ 32.48	
	42	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Examen General de Orina				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	43	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Factor Reumatoide				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	44	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Fáctores Séricos				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	45	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Glucosa Sérica				\$ 21.00	\$ 3.36	\$ 24.36	
	46	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Gonadotropina Coriónica Fracción B				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	47	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Grupo Sangüíneo y Factor RH				\$ 38.00	\$ 6.08	\$ 44.08	
	48	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)				\$ 160.00	\$ 25.60	\$ 185.60	
	49	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Hepatitis "A" Anticuerpo				\$ 270.00	\$ 43.20	\$ 313.20	
	50	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Hepatitis "B" Anticuerpo				\$ 270.00	\$ 43.20	\$ 313.20	
	51	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Hepatitis "C" Anticuerpo				\$ 270.00	\$ 43.20	\$ 313.20	
	52	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Hemona Foliculo Estimulante (F.S.H.)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	53	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Imunoglobulina E. (Ige Sérica)				\$ 110.00	\$ 17.60	\$ 127.60	
	54	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Insulina Sérica				\$ 55.00	\$ 8.80	\$ 63.80	
	55	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Magneso Sérico				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	56	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Peptido C-Circulante Cíclico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	57	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Perfil de Lipidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 64.00	\$ 10.24	\$ 74.24	
	58	LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS	Perfil de Lipidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO ANEXO 1- PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Si Podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SÍ/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	62	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Perfil de TORCH-IgG e IgM (Ac. Anti Troponina, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Hepas I y II)				\$ 900.00	\$ 144.00	\$ 1,044.00	
	63	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	64	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Perfil Triótico (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 240.00	\$ 38.40	\$ 278.40	
	65	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Proteína Serica				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	66	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Proteína C Reactiva Cardíaca				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	67	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Proteínas Totales en Suero				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	68	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Pruebas de Embarazo en Suero				\$ 75.00	\$ 12.00	\$ 87.00	
	69	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)				\$ 160.00	\$ 25.60	\$ 185.60	
	70	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	71	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Reacciones Femenas				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	72	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Releucocitos				\$ 20.00	\$ 3.20	\$ 23.20	
	73	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Sangre Oculta en Heces				\$ 20.00	\$ 3.20	\$ 23.20	
	74	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Testosterona Libre y Total				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	75	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Testosterona Libre (TP)				\$ 26.00	\$ 4.16	\$ 30.16	
	76	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Tiempo de Trombina				\$ 26.00	\$ 4.16	\$ 30.16	
	77	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TP)				\$ 26.00	\$ 4.16	\$ 30.16	
	78	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Transaminasas (TGO y TGP)				\$ 104.00	\$ 16.64	\$ 120.64	
	79	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	VDRL				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	80	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	Velocidad de Sedimentación Globular				\$ 20.00	\$ 3.20	\$ 23.20	
	81	LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS	VH Anticuerpo				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials: SP, CB, etc.]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
21E	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 1,922,423.07	\$ 4,806,657.67					SE ADJUDICA
	2		Acido Urico							
	3		Alfa Feto Proteina							
	4		Amilasa Sérica							
	5		Amonio Serico							
	6		Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM							
	7		Antihistograma General							
	8		Antitestosterolona O (ASLO)							
	9		Antígeno Carcinoembrionario							
	10		Antígeno Prostático Especifico							
	11		Antígeno Prostático Fracción Libre							
	12		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)							
	13		Baciloscopia de Expectación							
	14		Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)							
	15		Biometría Hemática							
	16		CA 125							
	17		CA 15-3							
	18		CA 19-9							
	19		Cálcio Sérico							
	20		Cinética de Hierro (Fertilita, Transferina, Hierro total y Captación de Hierro)							
	21		Coombs Directo							
	22		Coombs Indirecto							
	23		Coprológico							
	24		Coproparasitológico Seriado (3 muestras)							
	25		Cortisol Sérico							
	26		Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)							
	27		Cultivo de Expectación							
	28		Cultivo de Hecla							
	29		Cultivo de Hieda							
	30		Cultivo de Líquido de Dilisis							
	31		Cultivo de Orina							
	32		Cultivo Faríngeo							
	33		Cultivo Nasofaríngeo							
	34		Cultivo Nasal							
	35		Cultivo Vaginal							
	36		Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Injunción de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)							
	37		Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas							
	38		Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	39		Dimero D							
	40		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	41		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	42		Estatinas en Moco Nasal							
	43		Espermatoboscopia							
	44		Examen General de Orina							
	45		Factor Reumatoide							
	46		Fósforo Sérico							
	47		Gasometría Venosa							
	48		Glucosa Sérica							
	49		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	50		Grupo Sangüneo y Factor Rh							
	51		Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)							
	52		Hepatitis 7A Anticuerpo							
	53		Hepatitis 7B Anticuerpo							
	54		Hepatitis C Anticuerpo							
	55		Hormona Folículo Estimulante (f.S.H)							
	56		Imunoglobulina E. (IgE Sérica)							
	57		Insulina Sérica							
	58		Lipasa Sérica							
	59		Magnesio Sérico							
	60		Peptido Citrulinado Cíclico							
	61		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	62		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	63		Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes V II)							
	64		Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)							
	65		Perfil Triiodo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							
	66		Proteína Sérica							
	67		Proteína C Reactiva Cardíaca							
			Proteínas Totales en Suero							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
	68		Pruebas de Embarazo en Suero DHL, F. Alcalina)							
	69		Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)							
	70		Reaccioneo de Sangre							
	71		Reaccioneo de Sangre							
	72		Reaccioneo de Sangre							
	73		Reaccioneo de Sangre							
	74		Reaccioneo de Sangre							
	75		Reaccioneo de Sangre							
	76		Reaccioneo de Sangre							
	77		Reaccioneo de Sangre							
	78		Reaccioneo de Sangre							
	79		Reaccioneo de Sangre							
	80		Reaccioneo de Sangre							
	81		Reaccioneo de Sangre							
21E		SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 13,400.00	\$ 2,144.00	\$ 15,544.00	SE ACEPTA, SU PROPOSTA, POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJD.
	1	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Acido Úrico				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	2	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Alfa Feto Proteina				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	3	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Amilasa Sérica				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	4	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Amionio Sérico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	5	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antiblograma General				\$ 30.00	\$ 4.80	\$ 34.80	
	6	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM				\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	
	7	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	8	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Carcinoembrionario				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	9	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	10	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	11	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	12	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	13	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	14	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	15	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	16	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	17	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	18	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	19	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	20	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	21	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	22	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	23	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	24	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	25	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	26	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	27	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	28	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	29	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	30	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	31	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	32	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	33	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	34	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	35	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	36	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	37	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	38	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	39	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	40	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	41	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	42	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	43	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	44	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	45	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	46	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	47	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	48	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	49	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	50	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	51	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Antígeno Prostático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Simo	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	52	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Hepatitis "B" Anticuerpo				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	53	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Hepatitis "C" Anticuerpo				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	54	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Hormona Folicula Estimulante (F.S.H.)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	55	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Insulinoglobulina E. (Ige. Serico)				\$ 140.00	\$ 22.40	\$ 162.40	
	56	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Insulina Serica				\$ 140.00	\$ 22.40	\$ 162.40	
	57	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Lipasa Serica				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	58	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Magnesio Serico				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	59	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Perfil de Lipidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	60	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Perfil de Lipidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	61	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Perfil de TORCH Ige e Igm (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes 1 y 2)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	62	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	ii)				\$ 900.00	\$ 144.00	\$ 1,044.00	
	63	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Perfil Hormonal Ginecologico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				\$ 480.00	\$ 76.80	\$ 556.80	
	64	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	65	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Prolactina Serica				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	66	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Proteina C Reactiva Cardica				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	67	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Proteinas Totales en Suero				\$ 40.00	\$ 6.40	\$ 46.40	
	68	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Pruebas de Funcionamiento Hepatico (P.T., A.G., Relacion A.G., B.T., BD y B.I., TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	69	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Quimica Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	70	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Reacciones Fiebriles				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	71	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Reactivos				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	72	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Sangre Oculta en Hezes				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	73	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Testosterona Libre y Total				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	74	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	75	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Tiempo de Trombina				\$ 85.00	\$ 13.60	\$ 98.60	
	76	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TP1)				\$ 85.00	\$ 13.60	\$ 98.60	
	77	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Transmisiones (TGO Y TGP)				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	78	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VDRL				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	79	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	Velocidad de Sedimentacion Globular				\$ 8.00	\$ 1.28	\$ 9.28	
	80	SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO	VIIH Anticuerpo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
21E		LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 15,185.00	\$ 2,429.60	\$ 17,614.60	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE
	1	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Acido Urico				\$ 29.00	\$ 4.64	\$ 33.64	
	2	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Alfa Feto Proteina				\$ 260.00	\$ 41.60	\$ 301.60	
	3	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Amilasa Serica				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	4	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Amionio Serico				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	5	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Antibiograma General				\$ 51.00	\$ 8.16	\$ 59.16	
	6	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori Ige e Igm				\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANEXOS 1 y 2 PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL



CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	7	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Antiestreptolisina O (ASLO)				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	8	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Antígeno Carcinoembrionario				\$ 260.00	\$ 41.60	\$ 301.60	
	9	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Antígeno Prostático Específico				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	10	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Antígeno Prostático Fracción Libre				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	11	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)				\$ 115.00	\$ 18.40	\$ 133.40	
	12	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Baciloscopia de Expectación				\$ 42.00	\$ 6.72	\$ 48.72	
	13	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)				\$ 40.00	\$ 6.40	\$ 46.40	
	14	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Biometría Hemática				\$ 73.00	\$ 11.68	\$ 84.68	
	15	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	CA 125				\$ 260.00	\$ 41.60	\$ 301.60	
	16	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	CA 15-3				\$ 260.00	\$ 41.60	\$ 301.60	
	17	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	CA 19-9				\$ 260.00	\$ 41.60	\$ 301.60	
	18	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Calcio Sérico				\$ 63.00	\$ 10.08	\$ 73.08	
	19	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Capacidad de Hierro)				\$ 840.00	\$ 134.40	\$ 974.40	
	20	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Coombs Directo				\$ 51.00	\$ 8.16	\$ 59.16	



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO		Cumple	Costo	I.V.A	Importe	Observaciones
				MINIMO	MAXIMO					
	21	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Coombas Indirecto				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	22	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Coprológico				\$ 72.00	\$ 11.52	\$ 83.52	
	23	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Coproarastoscopia Seriado (3 muestras)				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	24	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cortisol Sérico				\$ 280.00	\$ 41.80	\$ 301.80	
	25	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)				\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00	
	26	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo de Expectoración				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	27	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo de Heces				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	28	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo de Herida				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	29	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo de Líquido de Diálisis				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	30	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo de Orina				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	31	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo Faríngeo				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	32	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo Nasal				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	33	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	34	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Cultivo Vaginal				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	







PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
¡Virtudes se Proveen!

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	35	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)				\$ 162.00	\$ 25.92	\$ 187.92	
	36	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 84.00	\$ 13.44	\$ 97.44	
	37	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	38	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Dimero D				\$ 280.00	\$ 41.60	\$ 301.60	
	39	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	40	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	41	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Eosinofilia en Moco Nasal				\$ 31.00	\$ 4.96	\$ 35.96	
	42	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Espermatoscopia				\$ 92.00	\$ 14.72	\$ 106.72	
	43	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Examen General de Orina				\$ 51.00	\$ 8.16	\$ 59.16	
	44	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Factor Reumatoide				\$ 61.00	\$ 9.76	\$ 70.76	
	45	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Ferostero Sérico				\$ 77.00	\$ 12.32	\$ 89.32	
	46	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Gaseometría Venosa				\$ 550.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
	47	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Glucosa Sérica				\$ 30.00	\$ 4.80	\$ 34.80	
	48	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Gonadotropina Coriónica Fracción B				\$ 205.00	\$ 32.80	\$ 237.80	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PGE-LPP-003-2023
ANEXO 1- PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	49	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Grupo Sanguineo y Factor Rh				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	50	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)				\$ 152.00	\$ 24.32	\$ 176.32	
	51	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Hepatitis "A" Anticuerpo				\$ 205.00	\$ 32.80	\$ 237.80	
	52	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Hepatitis "B" Anticuerpo				\$ 205.00	\$ 32.80	\$ 237.80	
	53	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Hepatitis "C" Anticuerpo				\$ 210.00	\$ 33.60	\$ 243.60	
	54	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Hormona Folículo Estimulante (r.S.H.)				\$ 124.00	\$ 19.84	\$ 143.84	
	55	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Inmunoglobulina E (IGE Serica)				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	56	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Insulina Sérica				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	57	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Lipasa Sérica				\$ 84.00	\$ 13.44	\$ 97.44	
	58	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Magnesio Sérico				\$ 77.00	\$ 12.32	\$ 89.32	
	59	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Pepitido Citrulinado Ciclico				\$ 240.00	\$ 38.40	\$ 278.40	
	60	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Perfil de Lipidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 115.00	\$ 18.40	\$ 133.40	
	61	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Perfil de Lipidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	62	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C., EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDÁRIZ CHACON	Perfil de TORCH IGG e IGM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes 1 y 2)				\$ 1,580.00	\$ 252.80	\$ 1,832.80	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'SP' and other marks.



GRUPO	NÚM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	63	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Perfil hormonal Ginecológico (LH, FSH, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				\$ 630.00	\$ 100.80	\$ 730.80	
	64	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 360.00	\$ 57.60	\$ 417.60	
	65	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Proteína Sérica				\$ 124.00	\$ 19.84	\$ 143.84	
	66	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Proteína C Reactiva Cardíaca				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	67	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Proteínas Totales en Suero				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	68	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Prueba de Embarazo en Suero				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	69	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y Bil, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	
	70	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)				\$ 125.00	\$ 20.00	\$ 145.00	
	71	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Reacciones Femeniles				\$ 77.00	\$ 12.32	\$ 89.32	
	72	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Reticulocitos				\$ 51.00	\$ 8.16	\$ 59.16	
	73	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Sangre Oculta en Heces				\$ 30.00	\$ 4.80	\$ 34.80	
	74	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Testosterona Libre y Total				\$ 430.00	\$ 68.80	\$ 498.80	
	75	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 51.00	\$ 8.16	\$ 59.16	
	76	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Tiempo de Trombina				\$ 52.00	\$ 8.32	\$ 60.32	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANEXOS 1 PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Si podemos

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	77	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C.. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Tiempo Parcial de Tromboelastina (TpT)				\$ 47.00	\$ 7.52	\$ 54.52	
	78	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Transaminasas (TGO Y TGP)				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	79	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	VDRL				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	80	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C.. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	Velocidad de Sedimentacion Globular				\$ 30.00	\$ 4.80	\$ 34.80	
	81	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B. S.C. EN ASOCIACION CONJUNTA CON Q.B.P. PEDRO BOLIVAR BOLIVAR Y Q.F.B. LUIS MARIO ARMENDARIZ CHACON	VH Anticuerpo				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten notes and signatures]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANEJO 1º PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
21F			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	829,474.50	2,073,986.25					SE ADJUNCA
	1		Acido Urico							
	2		Alfa Feto Proteina							
	3		Amilasa Sérica							
	4		Amonio Sérico							
	5		Antibiograma General							
	6		Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM							
	7		Antiestroliolamina O (ASLO)							
	8		Antígeno Carcinoembrionario							
	9		Antígeno Prostatico Especifico							
	10		Antígeno Prostatico Fracción Libre							
	11		BAKt en Espectroscopía Seriado (3 Muestras)							
	12		Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)							
	13		Biometría Hemática							
	14		CA 125							
	15		CA 15-3							
	16		CA 19-9							
	17		Calcio Sérico							
	18		Química de Hierro (Ferritina, Transferina, Hierro total y Captación de Hierro)							
	19		Coombs Directo							
	20		Coombs Indirecto							
	21		Coprológico							
	22		Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras)							
	23		Cordilact Sérico							
	24		Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)							
	25		Cultivo de Espectroscopía							
	26		Cultivo de Hecea							
	27		Cultivo de Herida							
	28		Cultivo de Líquido de Dilatación							
	29		Cultivo de Otrina							
	30		Cultivo Faríngeo							
	31		Cultivo Nasal							
	32		Cultivo Nasofaríngeo							
	33		Cultivo Vaginal							
	34		Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)							
	35		Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas							
	36		Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	37		Dimero D							
	38		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	39		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	40		Eosinofilia en Moco Nasal							
	41		Espermatobioscopia							
	42		Examen General de Otrina							
	43		Factor Reumatoide							
	44		Fósforo Sérico							
	45		Gasometría Venosa							
	46		Glucosa Sérica							
	47		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	48		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	49		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	50		Hepatitis "A" Anticuerpo							
	51		Hepatitis "B" Anticuerpo							
	52		Hepatitis "C" Anticuerpo							
	53		Hormona Folículo Estimulante (F.S.H.)							
	54		Imunoglobulina E (Ige Sérica)							
	55		Insulina Sérica							
	56		Lipasa Sérica							
	57		Magnesio Sérico							
	58		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	59		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	60		Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Chlamydia trachomatis, Anti Herpes I y II)							
	61		Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)							
	62		Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							
	63		Proteína Sérica							
	64		Proteína C Reactiva Cardíaca							
	65		Proteínas Totales en Suero							
	66		Pruebas de Embarazo en Suero							
	67		Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A/G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)							
	68									

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sino	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
21F	1	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Acido Urico				\$ 261.19	\$ 42.11	\$ 305.30	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	2	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Alfa Feto Proteína				\$ 535.02	\$ 85.60	\$ 620.62	
	3	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Amilasa Sérica				\$ 244.56	\$ 39.13	\$ 283.69	
	4	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Amionio Sérico				\$ 322.71	\$ 51.63	\$ 374.34	
	5	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Anticuerpos General				\$ 322.69	\$ 51.63	\$ 374.32	
	6	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori (Ig G e Ig M)				\$ 816.58	\$ 146.05	\$ 1,063.24	
	7	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Antiestroplolaina C (ASLO)				\$ 398.94	\$ 64.39	\$ 664.33	
	8	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Antígeno Carcinoembrionario				\$ 478.80	\$ 76.61	\$ 555.41	
	9	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Antígeno Prostatico Especifico				\$ 793.83	\$ 127.01	\$ 920.84	
	10	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Antígeno Prostatico Fracción Libre				\$ 793.83	\$ 127.01	\$ 920.84	
	11	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	BAAR en Expectoración Seruido (3 Muestras)				\$ 318.36	\$ 50.94	\$ 369.30	
	12	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)				\$ 183.23	\$ 30.13	\$ 218.47	
	13	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Biometría Hemática				\$ 193.23	\$ 30.92	\$ 224.15	
	14	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	CA 15.3				\$ 595.08	\$ 95.21	\$ 690.30	
	15	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	CA 19.9				\$ 890.00	\$ 142.40	\$ 1,032.40	
	16	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Calcio Sérico				\$ 941.99	\$ 150.22	\$ 1,092.20	
	17	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cantida de Hierro (Ferritina, Transferina, Hierro total y Captación de Hierro)				\$ 162.10	\$ 25.94	\$ 188.03	
	18	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cocmos Directo				\$ 358.87	\$ 57.60	\$ 417.57	
	19	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cocmos Indirecto				\$ 135.87	\$ 21.24	\$ 157.61	
	20	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Coproparastocológico Seruido. (3 muestras)				\$ 203.32	\$ 32.53	\$ 235.85	
	21	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Corfido Sérico				\$ 197.21	\$ 31.55	\$ 228.77	
	22	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cond-19 Antígeno (Frunda Rápida Nasofaríngea)				\$ 127.43	\$ 20.39	\$ 147.82	
	23	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo de Expectoración				\$ 289.63	\$ 36.58	\$ 295.21	
	24	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo de Heceas				\$ 597.25	\$ 93.96	\$ 691.22	
	25	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo de Líquido de Herida				\$ 463.50	\$ 74.16	\$ 537.66	
	26	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo de Orina				\$ 317.64	\$ 50.82	\$ 368.46	
	27	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo de Faringeo				\$ 417.50	\$ 66.86	\$ 484.77	
	28	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 417.50	\$ 66.86	\$ 484.77	
	29	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 385.07	\$ 61.81	\$ 446.88	
	30	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 421.13	\$ 67.38	\$ 488.51	
	31	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 433.87	\$ 69.42	\$ 503.28	
	32	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 433.87	\$ 69.42	\$ 503.28	
	33	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 Y 120 min.)				\$ 433.87	\$ 69.42	\$ 503.28	
	34	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 637.15	\$ 101.94	\$ 739.10	
	35	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHLD)				\$ 160.22	\$ 26.64	\$ 185.86	
	36	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Diámetro D				\$ 244.56	\$ 39.13	\$ 283.69	
	37	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 897.46	\$ 141.99	\$ 1,029.45	
	38	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 273.60	\$ 43.78	\$ 317.37	
	39	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 1,108.57	\$ 177.37	\$ 1,285.94	
	40	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Espermatozoos				\$ 110.56	\$ 17.69	\$ 128.25	
	41	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Examen General de Orina				\$ 238.94	\$ 38.23	\$ 277.17	
	42	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Factor Reumatoide				\$ 142.43	\$ 22.79	\$ 165.22	
	43	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Factor Reumatoide				\$ 279.71	\$ 44.75	\$ 324.46	
	44	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Gasometría Venosa				\$ 124.11	\$ 19.86	\$ 143.97	
	45	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Glucosa Sérica				\$ 707.52	\$ 113.20	\$ 820.72	
	46	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Glucosa Sérica				\$ 199.20	\$ 31.87	\$ 231.07	
	47	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Genodensitografía Cervical Fracción B				\$ 226.12	\$ 37.78	\$ 263.90	
	48	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Genodensitografía Cervical Fracción B				\$ 119.43	\$ 19.12	\$ 138.65	
	49	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)				\$ 500.99	\$ 80.16	\$ 581.15	
	50	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Hepatitis A Anticuerpo				\$ 680.54	\$ 110.49	\$ 791.02	
	51	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Hepatitis A Anticuerpo				\$ 680.54	\$ 110.49	\$ 791.02	
	52	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Hepatitis C Anticuerpo				\$ 680.54	\$ 110.49	\$ 791.02	
	53	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Hormona Folículo Estimulante (F.S.H.)				\$ 234.44	\$ 37.51	\$ 271.95	
	54	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Hormona Folículo Estimulante (F.S.H.)				\$ 319.52	\$ 51.12	\$ 370.64	
	55	CLINICA HOSPITAL DUBLAN, S.A DE C.V.	Insulina Sérica				\$ 482.55	\$ 77.21	\$ 559.76	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	56	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Lipasa Sérica				\$ 266.10	\$ 42.58	\$ 308.68	
	57	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Magnesio Sérico				\$ 130.25	\$ 20.84	\$ 151.08	
	58	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Figado Citrulinado Cíclico				\$ 528.90	\$ 84.30	\$ 611.20	
	59	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 578.69	\$ 92.59	\$ 671.28	
	60	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 803.00	\$ 128.48	\$ 931.48	
	61	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Perfil de TORCH Igc e Igm (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Chlamydiae, Anti Herpes I y II)				\$ 2,036.08	\$ 325.77	\$ 2,361.85	
	62	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				\$ 1,031.88	\$ 165.10	\$ 1,196.98	
	63	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Perfil Triado (TSH, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 725.10	\$ 116.02	\$ 841.12	
	64	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Proteína Sérica				\$ 248.01	\$ 39.68	\$ 287.69	
	65	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Proteína C Reactiva Cardíaca				\$ 311.75	\$ 49.88	\$ 361.63	
	66	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Pruebas de Embarazo en Suero				\$ 104.58	\$ 16.73	\$ 121.31	
	67	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A. G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcatina)				\$ 236.12	\$ 37.78	\$ 273.90	
	68	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)				\$ 533.87	\$ 85.42	\$ 619.29	
	69	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Reacciones Fibrínicas				\$ 191.23	\$ 30.60	\$ 221.83	
	70	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Rebuculos				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	71	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Sangre Oculta en Heces				\$ 110.56	\$ 17.69	\$ 128.25	
	72	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Testosterona Libre y Total				\$ 136.45	\$ 21.83	\$ 158.28	
	73	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 777.70	\$ 124.43	\$ 902.13	
	74	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Tiempo de Trombina				\$ 136.45	\$ 21.83	\$ 158.28	
	75	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TP)				\$ 128.38	\$ 20.54	\$ 148.90	
	76	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Transaminasas (TGO y TGP)				\$ 111.38	\$ 17.82	\$ 129.21	
	77	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	VDR				\$ 223.11	\$ 35.70	\$ 258.81	
	78	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	Velocidad de Sedimentación Globular				\$ 121.52	\$ 19.44	\$ 140.96	
	79	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V	VH Anticuerpo				\$ 285.18	\$ 45.63	\$ 330.81	
	80	CLINCA HOSPITAL DUBLAN S.A DE C.V								

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SÍ/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
21G	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 475,387.62	\$ 1,188,469.65					SE ADJUDICA
	2		Acido Urico							
	3		Alfa Feto Proteina							
	4		Amilasa Sérica							
	5		Amonio Sérico							
	6		Antibiograma General							
	7		Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM							
	8		Antiestroptolisina O (ASLO)							
	9		Antígeno Carcinoembrionario							
	10		Antígeno Prostatíco Específico							
	11		Antígeno Prostatíco Fracción Libre							
	12		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)							
	13		Bañoscopia de Expectación							
	14		Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)							
	15		Biometría Hemática							
	16		CA 125							
	17		CA 15-3							
	18		CA 19-9							
	19		Calcio Sérico							
	20		Cinetica de Hierro (ferritina, Transferina, Hierro total y Captación de Hierro)							
	21		Coombs Directo							
	22		Coombs Indirecto							
	23		Coprológico							
	24		Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras)							
	25		Cortisol Sérico							
	26		COVID-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)							
	27		Cultivo de Expectación							
	28		Cultivo de Heces							
	29		Cultivo de Herida							
	30		Cultivo de Líquido de Dialisis							
	31		Cultivo de Orina							
	32		Cultivo Faríngeo							
	33		Cultivo Nasal							
	34		Cultivo Nasofaríngeo							
	35		Cultivo Vaginal							
	36		Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Influxión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)							
	37		Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas							
	38		Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	39		Dimero D							
	40		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	41		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	42		Esosinofilia en Moco Nasal							
	43		Espermatoescopia							
	44		Examen General de Orina							
	45		Factor Reumatoide							
	46		Fáforo Sérico							
	47		Ganancia Venosa							
	48		Glucosa Sérica							
	49		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	50		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	51		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	52		Hepatitis "A" Anticuerpo							
	53		Hepatitis "B" Anticuerpo							
	54		Hepatitis "C" Anticuerpo							
	55		Hormona Folículo Estimulante (F.S.H.)							
	56		Imunoglobulina E. (IgE Sérica)							
	57		Insulina Sérica							
	58		Lipasa Sérica							
	59		Magnesio Sérico							
	60		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	61		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	62		Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II)							
	63		Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)							

Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LP-003-2023
ANEXO 1- PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN CAMARGO



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SÍ/NO	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones	
216	64	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Perfil Triotido (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)								
	65	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Proteína Sérica								
	66	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Proteína C Reactiva Cardíaca								
	67	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Proteínas Totales en Suero								
	68	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Pruebas de Embarazo en Suero								
	69	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BI, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina)								
	70	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Química Sangünea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)								
	71	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Reacciones Febriles								
	72	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Reticulocitos								
	73	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Sangre Oculta en Heces								
	74	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Testosterona Libre y Total								
	75	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Tiempo de Protrombina (TP)								
	76	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Tiempo de Trombina								
	77	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT)								
	78	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Transaminasas (TGO Y TGP)								
	79	CAROLINA NEVAREZ RIOS	VDRL								
	80	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Velocidad de Sedimentación Globular								
	81	CAROLINA NEVAREZ RIOS	VH Anticuerpo								
				AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR							
							SI	\$ 14,460.00	\$ 2,313.60	\$ 16,773.60	SE ACERTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Acido Úrico					26.00	4.16	30.16	
	2	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Alfa Feto Proteína					250.00	40.00	290.00	
	3	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Amilasa Sérica					100.00	16.00	116.00	
	4	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Amionio Sérico					215.00	34.40	249.40	
	5	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Antibiograma General					100.00	16.00	116.00	
	6	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IGS e IGM					500.00	80.00	580.00	
	7	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Antitrepalidina Q (ASLO)					45.00	7.20	52.20	
	8	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Antígeno Carcinomembrano					165.00	26.40	191.40	
	9	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Antígeno Prostatíco Específico					320.00	51.20	371.20	
	10	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Antígeno Prostatíco Fracción Libre					350.00	56.00	406.00	
	11	CAROLINA NEVAREZ RIOS	BAAR en Expectación Separado (3 Muestras)					100.00	16.00	116.00	
	12	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Bacoscopía de Expectación					180.00	28.80	208.80	
	13	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)					30.00	4.80	34.80	
	14	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Biometría Hemática					45.00	7.20	52.20	
	15	CAROLINA NEVAREZ RIOS	CA 125					200.00	32.00	232.00	
	16	CAROLINA NEVAREZ RIOS	CA 15-3					180.00	28.80	208.80	
	17	CAROLINA NEVAREZ RIOS	CA 19-9					180.00	28.80	208.80	
	18	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Calco Sérico					36.00	5.76	41.76	
	19	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cinetica de Hierro (Feritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro)					800.00	128.00	928.00	
	20	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Coombs Directo					40.00	6.40	46.40	
	21	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Coombs Indirecto					46.00	7.36	53.36	
	22	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Coprológico					50.00	8.00	58.00	
	23	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Coproparasiológico Seriado (3 muestras)					50.00	8.00	58.00	
24	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Control Sérico					400.00	64.00	464.00		
25	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Conid. 19 Antigeno (Prueba Rápida Nasofrígica)					250.00	40.00	290.00		
26	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo de Expectación					310.00	49.60	359.60		
27	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo de Heces					100.00	16.00	116.00		
28	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo de Herida					100.00	16.00	116.00		
29	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo de Líquido de Dialisis					250.00	40.00	290.00		
30	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo de Orina					100.00	16.00	116.00		
31	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo Faríngeo					100.00	16.00	116.00		
32	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo Nasal					100.00	16.00	116.00		
33	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo Nasofaríngeo					100.00	16.00	116.00		
34	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Cultivo Vaginal					100.00	16.00	116.00		
35	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, Intusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)					148.00	23.68	171.68		
36	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas					55.00	8.80	63.80		
37	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Dephidrogenasa Láctica Sérica (DHL)					50.00	8.00	58.00		
38	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Dímero D					290.00	40.00	290.00		
39	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)					290.00	40.00	290.00		
40	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)					450.00	72.00	522.00		
41	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Enzimas en Moco Nasal					22.00	3.52	25.52		
42	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Espermatozoos					45.00	7.20	52.20		
43	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Examen General de Orina					33.00	5.28	38.28		



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO ANEXO 1- PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION CAMARGO



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	44	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Factor Reumatoide				55.00	8.80	63.80	
	45	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Fosforo Sérico				38.00	6.08	44.08	
	46	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Gastrometría Venosa				200.00	32.00	232.00	
	47	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Glucosa Sérica				23.00	3.68	26.68	
	48	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Genodistrofia Certrónica Fracción B				70.00	11.20	81.20	
	49	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Grupo Sangüneo y Factor Rh				37.00	5.92	42.92	
	50	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)				185.00	29.60	214.60	
	51	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Hepatitis "A" Anticuerpo				275.00	44.00	319.00	
	52	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Hepatitis "B" Anticuerpo				800.00	128.00	928.00	
	53	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Hepatitis "C" Anticuerpo				280.00	44.80	324.80	
	54	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Hormona Folículo Estimulante (F.S.H.)				220.00	35.20	255.20	
	55	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Imunoglobulina E. (Ige Sérica)				200.00	32.00	232.00	
	56	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Insulina Sérica				220.00	35.20	255.20	
	57	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Insulina Sérica				220.00	35.20	255.20	
	58	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Magnesso Sérico				44.00	7.04	51.04	
	59	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)				650.00	104.00	754.00	
	60	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				280.00	41.60	301.60	
	61	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anil Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Hepas 1 y 2)				70.00	11.20	81.20	
	62	CAROLINA NEVAREZ RIOS					1,230.00	196.80	1,426.80	
	63	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				460.00	73.60	533.60	
	64	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Perfil Trofideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				330.00	52.80	382.80	
	65	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Prolactina Sérica				180.00	28.80	208.80	
	66	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Proteína C Reactiva Cardíaca				200.00	32.00	232.00	
	67	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Proteínas Totales en Suero				52.00	8.32	60.32	
	68	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Pruebas de Embarazo en Suero				42.00	6.72	48.72	
	69	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)				260.00	41.60	301.60	
	70	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Química Sangüinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)				150.00	24.00	174.00	
	71	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Reacciones Febriles				160.00	16.00	176.00	
	72	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Releucocitos				22.00	3.52	25.52	
	73	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Sangre Oculta en Heceas				30.00	4.80	34.80	
	74	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Testosterona Libre y Total				140.00	22.40	162.40	
	75	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Testosterona Libre (TP)				33.00	5.28	38.28	
	76	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Tiempo de Trombina				65.00	10.40	75.40	
	77	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPP)				33.00	5.28	38.28	
	78	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Transaminasas (TGO y TGP)				60.00	9.60	69.60	
	79	CAROLINA NEVAREZ RIOS	VDRL				33.00	5.28	38.28	
	80	CAROLINA NEVAREZ RIOS	Velocidad de Sedimentación Globular				15.00	2.40	17.40	
	81	CAROLINA NEVAREZ RIOS	VH Anticuerpo				83.00	13.28	96.28	

M
B
R

[Handwritten signature]

SP
S
P

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
21H	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 101,643.87	\$ 254,109.88					NO SE ADJUDICA
	2		Acido Urico							
	3		Antiestroprolactina O (ASLO)							
	4		Antígeno Prostatíco Específico							
	5		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)							
	6		Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)							
	7		Biometría Hemática							
	8		Coombs Directo							
	9		Coombs Indirecto							
	10		Coproparásitoscópico Seriado (3 muestras)							
	11		Cultivo de Heces							
	12		Cultivo de Orina							
	13		Cultivo Nasofaríngeo							
	14		Cultivo Vaginal							
	15		Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas							
	16		Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	17		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	18		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	19		Eosinófilos en Moco Nasal							
	20		Espemmatofoscopya							
	21		Examen General de Orina							
	22		Factor Reumatóide							
	23		Glicosa Sérica							
	24		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	25		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	26		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	27		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	28		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	29		Proteína C Reactiva							
	30		Prueba de Embarazo en Suero							
	31		Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)							
	32		Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)							
	33		Reacciones Fériles							
	34		Reticulocitos							
	35		Sangre Oculta en Heces							
	36		Tiempo de Protrombina (TP)							
	37		Tiempo Parcial de Tromboplastina							
	38		Transaminasas (TGO Y TGP)							
	39		VDRL							
	40		Velocidad de Sedimentación Globular							
	41		VH Anticuerpo							
	42		Velocidad de Sedimentación Globular							
	43		Peril Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							
21H		PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR			SI	\$ 7,038.00	\$ 1,126.08	\$ 8,164.08	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO EN LA INVESTIGACION DE MERCADO COMO MEDIANA, SIENDO EL IMPORTE DE \$5,120.00 MAS EL 10% OBTENIENDO UN TOTAL DE \$5,632.00 COMO CANTIDAD MÁXIMA PARA ADJUDICAR.
	1		Acido Urico				\$ 55.00	\$ 8.80	\$ 63.80	
	2		Antiestroprolactina O (ASLO)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	3		Antígeno Prostatíco Específico				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	4		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)				\$ 126.00	\$ 20.16	\$ 146.16	
	5		Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)				\$ 145.00	\$ 23.20	\$ 168.20	
	6		Biometría Hemática				\$ 93.00	\$ 14.88	\$ 107.88	
	7		Coombs Directo				\$ 190.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	8		Coombs Indirecto				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	9		Coproparásitoscópico Seriado (3 muestras)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	10		Cultivo de Heces				\$ 195.00	\$ 31.20	\$ 226.20	
	11		Cultivo de Orina				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	12		Cultivo de Orina				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO - ANEXO 1 " PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACION JIMÉNEZ



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	13	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Cultivo Nasofaringeo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	14	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Cultivo Vaginal				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	15	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 240.00	\$ 38.40	\$ 278.40	
	16	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	17	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	18	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 340.00	\$ 54.40	\$ 394.40	
	19	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	20	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Esplenoscopia				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	21	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Examen General de Orina				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	22	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Factor Reumatoide				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	23	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Glucosa Sérica				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	24	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Grupo Sanguíneo y Factor Rh				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	25	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Grupo Sanguíneo y Factor Rh				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	26	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	27	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Hemoglobina Glucosilada (Hb A1C)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	28	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 280.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	29	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	30	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Proteína C Reactiva				\$ 130.00	\$ 20.80	\$ 150.80	
	31	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Pruebas de Embarazo en Suero				\$ 110.00	\$ 17.60	\$ 127.60	
	32	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	33	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)				\$ 185.00	\$ 29.60	\$ 214.60	
	34	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Reacciones Fériles				\$ 93.00	\$ 14.88	\$ 107.88	
	35	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Reclutocios				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	36	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Sangre Oculta en Heces				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	37	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 93.00	\$ 14.88	\$ 107.88	
	38	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Tiempo Parcial de Tromboplastina				\$ 93.00	\$ 14.88	\$ 107.88	
	39	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Transaminasas (TGO Y TGP)				\$ 225.00	\$ 36.00	\$ 261.00	
	40	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	VDRL				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	41	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Velocidad de Sedimentación Globular				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	42	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	VH Anticuerpo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	43	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Perfil Troico (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 450.00	\$ 72.00	\$ 522.00	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
211			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 101,643.87	\$ 254,109.68					DESIERTA
	1		Acido Urico							
	2		Antiestreptolisina O (ASLO)							
	3		Antígeno Prostático Específico							
	4		BAAR en Expectación Serrado (3 Muestras)							
	5		Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)							
	6		Biometría Hemática							
	7		Coombs Directo							
	8		Coombs Indirecto							
	9		Coprológico							
	10		Coproparascópico Serrado (3 muestras)							
	11		Cultivo de Heces							
	12		Cultivo de Orina							
	13		Cultivo Nasofaríngeo							
	14		Cultivo Vaginal							
	15		Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas							
	16		Dehidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	17		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	18		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	19		Eosinofilos en Moco Nasal							
	20		Espermatozoos							
	21		Examen General de Orina							
	22		Factor Reumatoide							
	23		Glucosa Sérica							
	24		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	25		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	26		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	27		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	28		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	29		Proteína C Reactiva							
	30		Proteínas Totales en Suero							
	31		Prueba de Embarazo en Suero							
	32		Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)							
	33		Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)							
	34		Reacciones Febriles							
	35		Reticulocitos							
	36		Sangre Oculta en Heces							
	37		Tiempo de Protombina (TP)							
	38		Tiempo Parcial de Tromboplastina							
	39		Transaminasas (TGO y TGP)							
	40		VDRL							
	41		Velocidad de Sedimentación Globular							
	42		VH Anticuerpo							
	43		Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
21J	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	101,643.87	254,109.68					DESERTA
	2		Acido Urico							
	3		Antiestreptolisina O (ASLO)							
	4		Antígeno Prostatíco Específico							
	5		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)							
	6		Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)							
	7		Biometría Hemática							
	8		Coombs Directo							
	9		Coombs Indirecto							
	10		Coprológico							
	11		Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras)							
	12		Cultivo de Heces							
	13		Cultivo de Orina							
	14		Cultivo Nasofaríngeo							
	15		Cultivo Vaginal							
	16		Destidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	17		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	18		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	19		Esinofílos en Moco Nasal							
	20		Examen General de Orina							
	21		Factor Reumatoide							
	22		Glicosa Sérica							
	23		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	24		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	25		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	26		Panorama de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	27		Panorama de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	28		Proteína C Reactiva							
	29		Proteínas Totales en Suero							
	30		Prueba de Embarazo en Suero							
	31		Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)							
	32		Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)							
	33		Reacciones Fibríles							
	34		Reticulocitos							
	35		Sangre Oculta en Heces							
	36		Tiempo de Protrombina (TP)							
	37		Tiempo Parcial de Tromboplastina							
	38		Transaminasas (TGO y TGP)							
	39		VDRL							
	40		Velocidad de Sedimentación Globular							
	41		VH Anticuerpo							
			Panorama de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
			Prueba de Embarazo en Suero							
			Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)							
			Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)							
			Reacciones Fibríles							
			Reticulocitos							
			Sangre Oculta en Heces							
			Tiempo de Protrombina (TP)							
			Tiempo Parcial de Tromboplastina							
			Transaminasas (TGO y TGP)							
			VDRL							
			Velocidad de Sedimentación Globular							
			VH Anticuerpo							
			Panorama de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
			Prueba de Embarazo en Suero							
			Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)							
			Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)							
			Reacciones Fibríles							
			Reticulocitos							
			Sangre Oculta en Heces							
			Tiempo de Protrombina (TP)							
			Tiempo Parcial de Tromboplastina							
			Transaminasas (TGO y TGP)							
			VDRL							
			Velocidad de Sedimentación Globular							
			VH Anticuerpo							