SOLICITADO POR LA CONVOCANTE													
OFERTA DEL LICITANTE													
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	97	4.5.0.24	FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA PRIVADA HOSPITAL DE JESÚS	CISTOURETROGRAFIA DINAMICA (MICCION)				1	$ 1,293.10	$ 206.90	$ 1,500.00	$ 1,293.10	
	98	4.5.0.25	FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA PRIVADA HOSPITAL DE JESÚS	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE				10	$ 2,068.97	$ 331.04	$ 2,400.01	$ 20,689.70	
	99	4.5.0.26	FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA PRIVADA HOSPITAL DE JESÚS	URETROGRAFIA RETROGRADA				2	$ 2,413.79	$ 386.21	$ 2,800.00	$ 4,827.58	
5E			**MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ**				**SI**					**$ 739,640.00**	**SE ADJUDICA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MÁS BAJO.**
	1	4.2.0.1	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)				46	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 15,640.00	
	2	4.2.0.2	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)				1	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 340.00	
	3	4.2.0.4	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL				1	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 250.00	
	4	4.2.0.6	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT				2	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 680.00	
	5	4.2.0.7	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT				1	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 340.00	
	6	4.2.0.8	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL				1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00	
	7	4.2.0.9	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL				1	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 340.00	
	8	4.2.0.10	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)				7	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 2,380.00	
	9	4.2.0.11	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				28	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 9,520.00	
	10	4.2.0.12	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				14	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 4,760.00	
	11	4.2.0.13	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				16	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 5,440.00	
	12	4.2.0.14	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT				4	$ 380.00	$ 60.80	$ 440.80	$ 1,520.00	
	13	4.2.0.15	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT				4	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 1,360.00	
	14	4.2.0.16	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT				4	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 1,360.00	
	15	4.2.0.17	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CARA ARCO CIGOMATICO				1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00	
	16	4.2.0.18	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CARA MALAR AMBOS				1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00	
	17	4.2.0.19	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CARA ORBITA AMBAS				1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00	
	18	4.2.0.20	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CARA PERFILOGRAMA				1	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 250.00	
	19	4.2.0.21	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)				1	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 250.00	
	20	4.2.0.22	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CODO PA Y LATERAL DERECHO				11	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 3,300.00	
	21	4.2.0.23	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO				1	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 300.00	
	22	4.2.0.24	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL				98	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 38,220.00	
	23	4.2.0.25	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL				1	$ 380.00	$ 60.80	$ 440.80	$ 380.00	
	24	4.2.0.26	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)				9	$ 430.00	$ 68.80	$ 498.80	$ 3,870.00	

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE													
OFERTA DEL LICITANTE													
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato Informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	25	4.2.0.27	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA CERVICAL OBLICUA				1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00	
	26	4.2.0.28	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA				29	$ 420.00	$ 67.20	$ 487.20	$ 12,180.00	
	27	4.2.0.29	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL				189	$ 420.00	$ 67.20	$ 487.20	$ 79,380.00	
	28	4.2.0.30	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA LUMBAR OBLICUA				2	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 600.00	
	29	4.2.0.31	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)				24	$ 600.00	$ 96.00	$ 696.00	$ 14,400.00	
	30	4.2.0.32	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)				7	$ 440.00	$ 70.40	$ 510.40	$ 3,080.00	
	31	4.2.0.33	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON				1	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 300.00	
	32	4.2.0.34	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL				4	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 1,560.00	
	33	4.2.0.35	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CRANEO AP Y LATERAL				24	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 9,600.00	
	34	4.2.0.36	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)				1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00	
	35	4.2.0.37	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	EDAD OSEA				24	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 7,200.00	
	36	4.2.0.38	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL				1	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 300.00	
	37	4.2.0.39	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ESCÁPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL				1	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 300.00	
	38	4.2.0.40	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP				1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00	
	39	4.2.0.41	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)				1	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00	$ 500.00	
	40	4.2.0.42	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO				1	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 450.00	
	41	4.2.0.43	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO				1	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 450.00	
	42	4.2.0.44	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO				2	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 700.00	
	43	4.2.0.45	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO				2	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 700.00	
	44	4.2.0.46	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA				46	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 17,940.00	
	45	4.2.0.47	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y				1	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 350.00	
	46	4.2.0.48	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA				38	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 13,300.00	
	47	4.2.0.49	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y				1	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 350.00	
	48	4.2.0.50	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO				2	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 900.00	
	49	4.2.0.51	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO				1	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 450.00	
	50	4.2.0.53	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MANO ANULAR AP Y LATERAL				2	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 500.00	
	51	4.2.0.54	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MANO AP Y OBLICUA DERECHO				44	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 14,960.00	
	52	4.2.0.55	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO				41	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 13,940.00	
	53	4.2.0.56	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MANO INDICE AP Y LATERAL				1	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 250.00	
	54	4.2.0.57	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MANO MEDIANO AP Y LATERAL				2	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 500.00	
	55	4.2.0.58	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL				1	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 250.00	

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE														
OFERTA DEL LICITANTE														
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	56	4.2.0.59	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MANO PULGAR AP Y LATERAL				5	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 1,250.00	
	57	4.2.0.60	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL				1	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00	$ 550.00	
	58	4.2.0.61	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)				1	$ 240.00	$ 38.40	$ 278.40	$ 240.00	
	59	4.2.0.62	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO				12	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 4,080.00	
	60	4.2.0.63	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO				8	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 2,720.00	
	61	4.2.0.65	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PELVIS AP				28	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 9,520.00	
	62	4.2.0.66	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PELVIS EN AP Y LAT				17	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 6,800.00	
	63	4.2.0.67	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PELVIS EN POSICION DE RANA				2	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 700.00	
	64	4.2.0.68	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PELVIS ENTRADA Y SALIDA				1	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 350.00	
	65	4.2.0.69	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)				19	$ 490.00	$ 78.40	$ 568.40	$ 9,310.00	
	66	4.2.0.70	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIE AP Y LATERAL DERECHO				22	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 8,580.00	
	67	4.2.0.71	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO				22	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 8,580.00	
	68	4.2.0.72	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIE AP Y OBLICUA AMBOS				4	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00	$ 2,200.00	
	69	4.2.0.73	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				9	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 3,510.00	
	70	4.2.0.74	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO				2	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 780.00	
	71	4.2.0.75	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIE EN APOYO AMBOS				1	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 390.00	
	72	4.2.0.76	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIE EN APOYO DERECHO				1	$ 280.00	$ 44.80	$ 324.80	$ 280.00	
	73	4.2.0.77	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIEN EN APOYO IZQUIERDO				1	$ 280.00	$ 44.80	$ 324.80	$ 280.00	
	74	4.2.0.78	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)				5	$ 380.00	$ 60.80	$ 440.80	$ 1,900.00	
	75	4.2.0.79	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)				1	$ 380.00	$ 60.80	$ 440.80	$ 380.00	
	76	4.2.0.80	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)				1	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00	$ 500.00	
	77	4.2.0.81	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	RODILLA BILATERAL AP Y LAT				140	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00	$ 77,000.00	
	78	4.2.0.82	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES				5	$ 800.00	$ 128.00	$ 928.00	$ 4,000.00	
	79	4.2.0.83	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	RODILLA DERECHA AP Y LAT				38	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 15,200.00	
	80	4.2.0.84	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT				50	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 20,000.00	
	81	4.2.0.85	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)				58	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 22,620.00	
	82	4.2.0.86	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	SERIE CARDIACA				1	$ 580.00	$ 92.80	$ 672.80	$ 580.00	
	83	4.2.0.87	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	SERIE OSEA METASTASICA				8	$ 1,200.00	$ 192.00	$ 1,392.00	$ 9,600.00	
	84	4.2.0.88	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	SILLA TURCA AP Y LATERAL				1	$ 380.00	$ 60.80	$ 440.80	$ 380.00	
	85	4.2.0.89	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADENOIDES)				2	$ 280.00	$ 44.80	$ 324.80	$ 560.00	
	86	4.2.0.90	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT				3	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00	$ 1,650.00	

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE													
OFERTA DEL LICITANTE													
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	87	4.2.0.91	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO				1	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 300.00	
	88	4.2.0.92	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO				1	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 300.00	
	89	4.2.0.93	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TOBILLO DERECHO AP Y LAT				11	$ 380.00	$ 60.80	$ 440.80	$ 4,180.00	
	90	4.2.0.94	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT				16	$ 380.00	$ 60.80	$ 440.80	$ 6,080.00	
	91	4.2.0.95	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)				415	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 161,850.00	
	92	4.2.0.96	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TORAX APICAL				2	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 500.00	
	93	4.2.0.97	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS				7	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 3,150.00	
	94	4.5.0.7	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	HISTEROSALPINGOGRAFIA				7	$ 2,300.00	$ 368.00	$ 2,668.00	$ 16,100.00	
	95	4.5.0.16	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	COLON POR ENEMA DE BARIO				7	$ 1,750.00	$ 280.00	$ 2,030.00	$ 12,250.00	
	96	4.5.0.19	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)				5	$ 2,200.00	$ 352.00	$ 2,552.00	$ 11,000.00	
	97	4.5.0.24	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	CISTOURETROGRAFIA DINAMICA (MICCION)				1	$ 2,200.00	$ 352.00	$ 2,552.00	$ 2,200.00	
	98	4.5.0.25	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE				10	$ 1,750.00	$ 280.00	$ 2,030.00	$ 17,500.00	
	99	4.5.0.26	MANUEL MARTÍNEZ ENRÍQUEZ	URETROGRAFIA RETROGRADA				2	$ 1,300.00	$ 208.00	$ 1,508.00	$ 2,600.00	
5F			**SOLICITADO POR PCE**	**AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X**	**$ 226,023.28**	**$ 565,058.20**							**SE ADJUDICA**
	1	**4.2.0.1**	**SOLICITADO POR PCE**	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)				**8**					
	2	**4.2.0.2**	**SOLICITADO POR PCE**	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)				**1**					
	3	**4.2.0.4**	**SOLICITADO POR PCE**	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL				**1**					
	4	**4.2.0.5**	**SOLICITADO POR PCE**	ABDOMEN TANGENCIAL				**1**					
	5	**4.2.0.6**	**SOLICITADO POR PCE**	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT				**3**					
	6	**4.2.0.7**	**SOLICITADO POR PCE**	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT				**4**					
	7	**4.2.0.8**	**SOLICITADO POR PCE**	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL				**1**					
	8	**4.2.0.9**	**SOLICITADO POR PCE**	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL				**1**					
	9	**4.2.0.10**	**SOLICITADO POR PCE**	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)				**1**					
	10	**4.2.0.11**	**SOLICITADO POR PCE**	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				**4**					
	11	**4.2.0.12**	**SOLICITADO POR PCE**	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				**3**					
	12	**4.2.0.13**	**SOLICITADO POR PCE**	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				**3**					
	13	**4.2.0.14**	**SOLICITADO POR PCE**	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT				**1**					
	14	**4.2.0.15**	**SOLICITADO POR PCE**	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT				**1**					
	15	**4.2.0.16**	**SOLICITADO POR PCE**	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT				**1**					
	16	**4.2.0.17**	**SOLICITADO POR PCE**	CARA ARCO CIGOMATICO				**1**					
	17	**4.2.0.18**	**SOLICITADO POR PCE**	CARA MALAR AMBOS				**1**					

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE													
OFERTA DEL LICITANTE													
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	18	4.2.0.19	SOLICITADO POR PCE	CARA ORBITA AMBAS				1					
	19	4.2.0.20	SOLICITADO POR PCE	CARA PERFILOGRAMA				1					
	20	4.2.0.21	SOLICITADO POR PCE	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)				1					
	21	4.2.0.22	SOLICITADO POR PCE	CODO PA Y LATERAL DERECHO				10					
	22	4.2.0.23	SOLICITADO POR PCE	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO				7					
	23	4.2.0.24	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL				10					
	24	4.2.0.25	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL				1					
	25	4.2.0.26	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)				1					
	26	4.2.0.27	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA CERVICAL OBLICUA				1					
	27	4.2.0.28	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA				4					
	28	4.2.0.29	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL				40					
	29	4.2.0.30	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBAR OBLICUA				1					
	30	4.2.0.31	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)				22					
	31	4.2.0.32	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)				4					
	32	4.2.0.33	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON				1					
	33	4.2.0.34	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL				6					
	34	4.2.0.35	SOLICITADO POR PCE	CRANEO AP Y LATERAL				8					
	35	4.2.0.36	SOLICITADO POR PCE	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)				1					
	36	4.2.0.37	SOLICITADO POR PCE	EDAD OSEA				1					
	37	4.2.0.38	SOLICITADO POR PCE	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL				1					
	38	4.2.0.39	SOLICITADO POR PCE	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL				1					
	39	4.2.0.40	SOLICITADO POR PCE	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP				1					
	40	4.2.0.41	SOLICITADO POR PCE	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)				1					
	41	4.2.0.42	SOLICITADO POR PCE	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO				1					
	42	4.2.0.43	SOLICITADO POR PCE	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO				3					
	43	4.2.0.44	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO				1					
	44	4.2.0.45	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO				1					
	45	4.2.0.46	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA				13					
	46	4.2.0.47	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y				1					
	47	4.2.0.48	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA				7					
	48	4.2.0.49	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y				1					

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE													
OFERTA DEL LICITANTE													
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	49	4.2.0.50	SOLICITADO POR PCE	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO				1					
	50	4.2.0.51	SOLICITADO POR PCE	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO				1					
	51	4.2.0.53	SOLICITADO POR PCE	MANO ANULAR AP Y LATERAL				1					
	52	4.2.0.54	SOLICITADO POR PCE	MANO AP Y OBLICUA DERECHO				20					
	53	4.2.0.55	SOLICITADO POR PCE	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO				20					
	54	4.2.0.56	SOLICITADO POR PCE	MANO INDICE AP Y LATERAL				3					
	55	4.2.0.57	SOLICITADO POR PCE	MANO MEDIANO AP Y LATERAL				1					
	56	4.2.0.58	SOLICITADO POR PCE	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL				3					
	57	4.2.0.59	SOLICITADO POR PCE	MANO PULGAR AP Y LATERAL				1					
	58	4.2.0.60	SOLICITADO POR PCE	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL				1					
	59	4.2.0.61	SOLICITADO POR PCE	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)				1					
	60	4.2.0.62	SOLICITADO POR PCE	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO				4					
	61	4.2.0.63	SOLICITADO POR PCE	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO				1					
	62	4.2.0.65	SOLICITADO POR PCE	PELVIS AP				16					
	63	4.2.0.66	SOLICITADO POR PCE	PELVIS EN AP Y LAT				1					
	64	4.2.0.67	SOLICITADO POR PCE	PELVIS EN POSICION DE RANA				1					
	65	4.2.0.68	SOLICITADO POR PCE	PELVIS ENTRADA Y SALIDA				1					
	66	4.2.0.69	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)				6					
	67	4.2.0.70	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y LATERAL DERECHO				1					
	68	4.2.0.71	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO				4					
	69	4.2.0.72	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y OBLICUA AMBOS				3					
	70	4.2.0.73	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				1					
	71	4.2.0.74	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO				4					
	72	4.2.0.75	SOLICITADO POR PCE	PIE EN APOYO AMBOS				1					
	73	4.2.0.76	SOLICITADO POR PCE	PIE EN APOYO DERECHO				1					
	74	4.2.0.77	SOLICITADO POR PCE	PIEN EN APOYO IZQUIERDO				1					
	75	4.2.0.78	SOLICITADO POR PCE	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)				1					
	76	4.2.0.79	SOLICITADO POR PCE	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)				4					
	77	4.2.0.80	SOLICITADO POR PCE	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)				1					
	78	4.2.0.81	SOLICITADO POR PCE	RODILLA BILATERAL AP Y LAT				30					
	79	4.2.0.82	SOLICITADO POR PCE	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES				1					

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE													
OFERTA DEL LICITANTE													
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato Informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	80	4.2.0.83	SOLICITADO POR PCE	RODILLA DERECHA AP Y LAT				16					
	81	4.2.0.84	SOLICITADO POR PCE	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT				25					
	82	4.2.0.85	SOLICITADO POR PCE	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)				52					
	83	4.2.0.86	SOLICITADO POR PCE	SERIE CARDIACA				1					
	84	4.2.0.87	SOLICITADO POR PCE	SERIE OSEA METASTASICA				1					
	85	4.2.0.88	SOLICITADO POR PCE	SILLA TURCA AP Y LATERAL				1					
	86	4.2.0.89	SOLICITADO POR PCE	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)				1					
	87	4.2.0.90	SOLICITADO POR PCE	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT				1					
	88	4.2.0.91	SOLICITADO POR PCE	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO				1					
	89	4.2.0.92	SOLICITADO POR PCE	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO				1					
	90	4.2.0.93	SOLICITADO POR PCE	TOBILLO DERECHO AP Y LAT				10					
	91	4.2.0.94	SOLICITADO POR PCE	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT				8					
	92	4.2.0.95	SOLICITADO POR PCE	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)				130					
	93	4.2.0.96	SOLICITADO POR PCE	TORAX APICAL				1					
	94	4.2.0.97	SOLICITADO POR PCE	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS				6					
	95	4.5.0.16	SOLICITADO POR PCE	COLON POR ENEMA DE BARIO				1					
	96	4.5.0.25	SOLICITADO POR PCE	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE				1					
	97	4.5.0.7	SOLICITADO POR PCE	HISTEROSALGINGOGRAFIA				1					
5F			CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X			SI					$ 442,823.06	SE ADJUDICA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1	4.2.0.1	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)				8	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 5,408.97	
	2	4.2.0.2	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	3	4.2.0.4	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	4	4.2.0.5	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ABDOMEN TANGENCIAL				1	$ 346.98	$ 55.52	$ 402.50	$ 346.98	
	5	4.2.0.6	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT				3	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,028.36	
	6	4.2.0.7	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT				4	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,704.48	
	7	4.2.0.8	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	8	4.2.0.9	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL				1	$ 338.06	$ 54.09	$ 392.15	$ 338.06	
	9	4.2.0.10	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	10	4.2.0.11	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				4	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,704.48	
	11	4.2.0.12	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				3	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,028.36	

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE													
OFERTA DEL LICITANTE													
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	12	4.2.0.13	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				3	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,028.36	
	13	4.2.0.14	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT				1	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 1,352.24	
	14	4.2.0.15	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	15	4.2.0.16	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	16	4.2.0.17	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CARA ARCO CIGOMATICO				1	$ 338.06	$ 54.09	$ 392.15	$ 338.06	
	17	4.2.0.18	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CARA MALAR AMBOS				1	$ 338.06	$ 54.09	$ 392.15	$ 338.06	
	18	4.2.0.19	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CARA ORBITA AMBAS				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	19	4.2.0.20	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CARA PERFILOGRAMA				1	$ 723.71	$ 115.79	$ 839.50	$ 723.71	
	20	4.2.0.21	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	21	4.2.0.22	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CODO PA Y LATERAL DERECHO				10	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 6,761.21	
	22	4.2.0.23	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO				7	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 4,732.84	
	23	4.2.0.24	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL				10	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 6,761.21	
	24	4.2.0.25	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	25	4.2.0.26	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	26	4.2.0.27	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA CERVICAL OBLICUA				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	27	4.2.0.28	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA				4	$ 1,014.18	$ 162.27	$ 1,176.45	$ 4,056.72	
	28	4.2.0.29	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL				40	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 27,044.83	
	29	4.2.0.30	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBAR OBLICUA				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	30	4.2.0.31	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)				22	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 29,749.31	
	31	4.2.0.32	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)				4	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,704.48	
	32	4.2.0.33	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	33	4.2.0.34	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL				6	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 4,056.72	
	34	4.2.0.35	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CRANEO AP Y LATERAL				8	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 5,408.97	
	35	4.2.0.36	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	36	4.2.0.37	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	EDAD OSEA				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	37	4.2.0.38	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	38	4.2.0.39	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	39	4.2.0.40	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	40	4.2.0.41	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)				1	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 1,352.24	
	41	4.2.0.42	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	42	4.2.0.43	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO				3	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,028.36	

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE														
OFERTA DEL LICITANTE														
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	43	4.2.0.44	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO				1	$ 356.90	$ 57.10	$ 414.00	$ 356.90	
	44	4.2.0.45	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO				1	$ 356.90	$ 57.10	$ 414.00	$ 356.90	
	45	4.2.0.46	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA				13	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 8,789.57	
	46	4.2.0.47	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	47	4.2.0.48	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA				7	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 4,732.84	
	48	4.2.0.49	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	49	4.2.0.50	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	50	4.2.0.51	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	51	4.2.0.53	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MANO ANULAR AP Y LATERAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	52	4.2.0.54	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MANO AP Y OBLICUA DERECHO				20	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 13,522.41	
	53	4.2.0.55	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO				20	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 13,522.41	
	54	4.2.0.56	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MANO INDICE AP Y LATERAL				3	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,028.36	
	55	4.2.0.57	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MANO MEDIANO AP Y LATERAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	56	4.2.0.58	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL				3	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,028.36	
	57	4.2.0.59	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MANO PULGAR AP Y LATERAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	58	4.2.0.60	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL				1	$ 1,437.50	$ 230.00	$ 1,667.50	$ 1,437.50	
	59	4.2.0.61	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)				1	$ 723.71	$ 115.79	$ 839.50	$ 723.71	
	60	4.2.0.62	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO				4	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,704.48	
	61	4.2.0.63	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	62	4.2.0.65	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PELVIS AP				16	$ 356.90	$ 57.10	$ 414.00	$ 5,710.34	
	63	4.2.0.66	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PELVIS EN AP Y LAT				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	64	4.2.0.67	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PELVIS EN POSICION DE RANA				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	65	4.2.0.68	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PELVIS ENTRADA Y SALIDA				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	66	4.2.0.69	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)				6	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 8,113.45	
	67	4.2.0.70	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL DERECHO				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	68	4.2.0.71	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO				4	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,704.48	
	69	4.2.0.72	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA AMBOS				3	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 4,056.72	
	70	4.2.0.73	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	71	4.2.0.74	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO				4	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,704.48	
	72	4.2.0.75	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO AMBOS				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	73	4.2.0.76	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIE EN APOYO DERECHO				1	$ 356.90	$ 57.10	$ 414.00	$ 356.90	

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE														
OFERTA DEL LICITANTE														
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	74	4.2.0.77	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIEN EN APOYO IZQUIERDO				1	$ 356.90	$ 57.10	$ 414.00	$ 356.90	
	75	4.2.0.78	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	76	4.2.0.79	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)				4	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 2,704.48	
	77	4.2.0.80	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)				1	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 1,352.24	
	78	4.2.0.81	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	RODILLA BILATERAL AP Y LAT				30	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 40,567.24	
	79	4.2.0.82	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	80	4.2.0.83	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	RODILLA DERECHA AP Y LAT				16	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 10,817.93	
	81	4.2.0.84	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT				25	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 16,903.02	
	82	4.2.0.85	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)				52	$ 723.71	$ 115.79	$ 839.50	$ 37,632.76	
	83	4.2.0.86	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	SERIE CARDIACA				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	84	4.2.0.87	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	SERIE OSEA METASTASICA				1	$ 1,467.24	$ 234.76	$ 1,702.00	$ 1,467.24	
	85	4.2.0.88	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	SILLA TURCA AP Y LATERAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	86	4.2.0.89	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	87	4.2.0.90	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT				1	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 1,352.24	
	88	4.2.0.91	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	89	4.2.0.92	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	90	4.2.0.93	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TOBILLO DERECHO AP Y LAT				10	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 6,761.21	
	91	4.2.0.94	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT				8	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 5,408.97	
	92	4.2.0.95	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)				130	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 87,895.69	
	93	4.2.0.96	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TORAX APICAL				1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12	
	94	4.2.0.97	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS				6	$ 723.71	$ 115.79	$ 839.50	$ 4,342.24	
	95	4.5.0.16	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	COLON POR ENEMA DE BARIO				1	$ 2,944.40	$ 471.10	$ 3,415.50	$ 2,944.40	
	96	4.5.0.25	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE				1	$ 2,944.40	$ 471.10	$ 3,415.50	$ 2,944.40	
	97	4.5.0.7	CLÍNICA HOSPITAL DUBLÁN, S.A. DE C.V.	HISTEROSALGINGOGRAFIA				1	$ 2,804.31	$ 448.69	$ 3,253.00	$ 2,804.31	
5G			**SOLICITADO POR PCE**	**AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X**	**$ 127,142.26**	**$ 317,855.64**							**NO SE ADJUDICA**
	1	**4.2.0.1**	**SOLICITADO POR PCE**	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)				**1**					
	2	**4.2.0.2**	**SOLICITADO POR PCE**	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)				**4**					
	3	**4.2.0.6**	**SOLICITADO POR PCE**	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT				**4**					
	4	**4.2.0.7**	**SOLICITADO POR PCE**	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT				**1**					
	5	**4.2.0.8**	**SOLICITADO POR PCE**	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL				**1**					
	6	**4.2.0.9**	**SOLICITADO POR PCE**	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL				**1**					

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE													
OFERTA DEL LICITANTE													
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato Informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	7	4.2.0.10	SOLICITADO POR PCE	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)				1					
	8	4.2.0.11	SOLICITADO POR PCE	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				7					
	9	4.2.0.12	SOLICITADO POR PCE	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				4					
	10	4.2.0.13	SOLICITADO POR PCE	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)				4					
	11	4.2.0.14	SOLICITADO POR PCE	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT				1					
	12	4.2.0.15	SOLICITADO POR PCE	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT				1					
	13	4.2.0.16	SOLICITADO POR PCE	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT				1					
	14	4.2.0.17	SOLICITADO POR PCE	CARA ARCO CIGOMATICO				1					
	15	4.2.0.18	SOLICITADO POR PCE	CARA MALAR AMBOS				1					
	16	4.2.0.19	SOLICITADO POR PCE	CARA ORBITA AMBAS				1					
	17	4.2.0.20	SOLICITADO POR PCE	CARA PERFILOGRAMA				1					
	18	4.2.0.22	SOLICITADO POR PCE	CODO PA Y LATERAL DERECHO				4					
	19	4.2.0.23	SOLICITADO POR PCE	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO				7					
	20	4.2.0.24	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL				15					
	21	4.2.0.25	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL				1					
	22	4.2.0.26	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)				1					
	23	4.2.0.27	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA CERVICAL OBLICUA				3					
	24	4.2.0.28	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA				15					
	25	4.2.0.29	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL				25					
	26	4.2.0.30	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBAR OBLICUA				1					
	27	4.2.0.31	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)				11					
	28	4.2.0.32	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)				4					
	29	4.2.0.34	SOLICITADO POR PCE	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL				3					
	30	4.2.0.35	SOLICITADO POR PCE	CRANEO AP Y LATERAL				5					
	31	4.2.0.36	SOLICITADO POR PCE	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)				1					
	32	4.2.0.38	SOLICITADO POR PCE	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL				1					
	33	4.2.0.39	SOLICITADO POR PCE	ESCÁPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL				1					
	34	4.2.0.40	SOLICITADO POR PCE	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP				1					
	35	4.2.0.41	SOLICITADO POR PCE	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)				1					
	36	4.2.0.42	SOLICITADO POR PCE	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO				5					
	37	4.2.0.43	SOLICITADO POR PCE	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO				7					

SOLICITADO POR LA CONVOCANTE									OFERTA DEL LICITANTE				
GRUPO	NÚMERO	CLAVE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CUMPLE SI/NO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)	OBSERVACIONES
	38	4.2.0.44	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO				18					
	39	4.2.0.45	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO				18					
	40	4.2.0.46	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA				9					
	41	4.2.0.47	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y				1					
	42	4.2.0.48	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA				9					
	43	4.2.0.49	SOLICITADO POR PCE	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y				1					
	44	4.2.0.50	SOLICITADO POR PCE	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO				4					
	45	4.2.0.51	SOLICITADO POR PCE	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO				4					
	46	4.2.0.53	SOLICITADO POR PCE	MANO ANULAR AP Y LATERAL				4					
	47	4.2.0.54	SOLICITADO POR PCE	MANO AP Y OBLICUA DERECHO				10					
	48	4.2.0.55	SOLICITADO POR PCE	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO				10					
	49	4.2.0.56	SOLICITADO POR PCE	MANO INDICE AP Y LATERAL				1					
	50	4.2.0.57	SOLICITADO POR PCE	MANO MEDIANO AP Y LATERAL				1					
	51	4.2.0.58	SOLICITADO POR PCE	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL				1					
	52	4.2.0.59	SOLICITADO POR PCE	MANO PULGAR AP Y LATERAL				1					
	53	4.2.0.60	SOLICITADO POR PCE	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL				1					
	54	4.2.0.61	SOLICITADO POR PCE	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)				1					
	55	4.2.0.62	SOLICITADO POR PCE	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO				7					
	56	4.2.0.63	SOLICITADO POR PCE	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO				7					
	57	4.2.0.65	SOLICITADO POR PCE	PELVIS AP				4					
	58	4.2.0.66	SOLICITADO POR PCE	PELVIS EN AP Y LAT				1					
	59	4.2.0.67	SOLICITADO POR PCE	PELVIS EN POSICION DE RANA				1					
	60	4.2.0.68	SOLICITADO POR PCE	PELVIS ENTRADA Y SALIDA				1					
	61	4.2.0.69	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)				7					
	62	4.2.0.70	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y LATERAL DERECHO				12					
	63	4.2.0.71	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO				7					
	64	4.2.0.72	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y OBLICUA AMBOS				4					
	65	4.2.0.73	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y OBLICUA DERECHO				4					
	66	4.2.0.74	SOLICITADO POR PCE	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO				4					
	67	4.2.0.75	SOLICITADO POR PCE	PIE EN APOYO AMBOS				1					
	68	4.2.0.76	SOLICITADO POR PCE	PIE EN APOYO DERECHO				1					