



**RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 228 - 2015**

La Molina, 30 JUN 2015

**EL ALCALDE DISTRITAL DE LA MOLINA**

**VISTOS:** Los Informes N° 048-2015-MDLM-GAF-SGCC, N° 057-2015-MDLM-GAF-SGCC y N° 060-2015-MDLM-GAF-SGCC de la Subgerencia de Contabilidad y Costos, referidos a la propuesta de aprobación del Texto Único de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad Distrital de La Molina, el Informe N° 096-2015-MDLM/GAF de la Gerencia de Administración y Finanzas y el Informe N° 169-2015-MDLM-GAJ de la Gerencia de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, el Artículo 194° de la Constitución Política del Perú modificado por la Ley de Reforma Constitucional, Ley N° 30305, establece que las Municipalidades son Órganos de Gobierno Local con Autonomía Política, Económica y Administrativa en asuntos de su competencia, concordante con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972;

Que, el Artículo 37° de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, en su último párrafo, establece lo siguiente: *"Para aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades a través de Resolución del Titular del Pliego establecerán los requisitos y costos correspondientes a los mismos, los cuales deberán ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento."*;

Que, el Artículo 43° de la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades señala: *"Las resoluciones de alcaldía aprueban y resuelven los asuntos de carácter administrativo."*;

Que, el inciso g) del Artículo 67° del Texto Único Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Distrital de La Molina aprobado mediante Decreto de Alcaldía N° 018-2014, establece: *"(...) Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Contabilidad y Costos: (...) g) Calcular los costos del Tarifario de Servicios y de los derechos de tramitación de los procedimientos del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), coordinando este último con el Servicio de Administración Tributaria de la Municipalidad Metropolitana de Lima para su ratificación."*;

Que, mediante los Informes N° 048-2015-MDLM-GAF-SGCC, N° 057-2015-MDLM-GAF-SGCC y N° 060-2015-MDLM-GAF-SGCC, la Subgerencia de Contabilidad y Costos, emite propuesta para la aprobación del Texto Único de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad Distrital de La Molina (Tarifario de Servicios); así también, señala que las unidades orgánicas responsables de brindar los servicios no exclusivos, emiten opinión de conformidad con sus atribuciones. Asimismo, con Informe N° 096-2015-MDLM/GAF la Gerencia de Administración y Finanzas, ratifica la información de la citada Subgerencia, señalando se prosiga su trámite para su aprobación respectiva;

Que, mediante Informe N° 169-2015-MDLM-GAJ, la Gerencia de Asesoría Jurídica emite opinión legal favorable respecto a la aprobación del Texto Único de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad Distrital de La Molina, señalando que se ha considerado la documentación sustentatoria y la normatividad sobre la materia, recomendando su aprobación mediante Resolución de Alcaldía;

Que, con Memorando N° 498-2015-MDLM-GM, la Gerencia Municipal, remite el proyecto del Texto Único de Servicios No Exclusivos y sus actuados, expresando su conformidad sobre el mismo;







Estando a lo expuesto y en uso de las facultades previstas en el numeral 6) del Artículo 20° de la Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades;

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Texto Único de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad Distrital de La Molina, el mismo que se detalla en el Anexo que forma parte integral de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Gerencia Municipal y a las unidades orgánicas responsables de brindar los servicios no exclusivos, el cumplimiento de la presente Resolución y su Anexo.

**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR SIN EFECTO** la Resolución de Alcaldía N° 232-2008, que aprobó el Cuadro de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad Distrital de La Molina y sus modificatorias.

**ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR** a la Gerencia de Tecnologías de Información la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Municipalidad: [www.munimolina.gob.pe](http://www.munimolina.gob.pe), en el portal del Estado Peruano: [www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe) y en el portal de Servicios al ciudadano y empresas: [www.serviciosalciudadano.gob.pe](http://www.serviciosalciudadano.gob.pe).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**



MUNICIPALIDAD DE LA MOLINA

JUAN CARLOS ZUREK P.F.  
ALCALDE

Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
UNIDAD ORGANICA:		SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL, SALUD Y OMAPED	
<b>PREVENTORIO</b>			
1	CONSULTA MEDICA RECUPERATIVA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	10.00
2	CURACIONES SIMPLES		10.00
3	CURACIONES COMPLEJAS		20.00
4	INYECTABLE		5.00
5	NEBULIZACION		8.00
6	CONSULTA DE MEDICO A DOMICILIO		20.00
7	TOMA DE PAPANICOLAOU		5.00
8	CONSEJERIA DE ITS (INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL)		GRATUITO
9	PSICOPROFILAXIS (GESTANTES)		GRATUITO
10	CONSULTA DE OBSTETRICIA (CONTROL DE GESTANTES)		5.00
11	CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL		GRATUITO
12	EVALUACIÓN PSICOLOGICA (CONSULTA)		5.00
13	EVALUACIÓN NUTRICIONAL (CONSULTA)		5.00
14	EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA (CONSULTA)		5.00
15	EXAMEN DE MAMAS		GRATUITO
16	CONSEJERIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		GRATUITO
<b>CENTRO MEDICO</b>			
<b>MUNICIPALIDAD - ATENCION BASICA DE SALUD</b>			
17	CONSULTA MEDICINA GENERAL Y PEDIATRIA (ADULTOS Y NIÑOS)	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	10.00
18	NEBULIZACION		8.00
19	NEBULIZACION + MASCARILLA PERSONAL		16.00
20	CIURGIA MENOR CON SUTURA (POR 1 A 5 PUNTOS)		20.00
21	CIURGIA MENOR CON SUTURA (POR 6 A 10 PUNTOS)		25.00
22	CIURGIA MENOR CON SUTURA (DE 11 A MAS PUNTOS)		35.00
23	INYECTABLE INTRAMUSCULAR		5.00
24	INYECTABLE INTRAVENOSA		5.00
25	TOMA DE PRESION ARTERIAL		3.00
26	LAVADO DE OIDO TOPICO		15.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
27	CONSULTA PSICOLOGICA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	10.00
28	TERAPIA PSICOLOGICA		20.00
29	CONSTANCIA DE ATENCION PSICOLOGICA O MEDICA		15.00
30	INFORME PSICOLOGICO		20.00
31	LAVADO DE OJO		15.00
32	EXTRACCION DE PUNTOS		12.00
33	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SIMPLE		20.00
34	CURACION SIMPLE		10.00
35	CURACION COMPLEJA		20.00
36	CURACION DE QUEMADURA SIMPLE (HASTA 5 CM DE DIAMETRO)		10.00
37	CURACION DE QUEMADURA SIMPLE (HASTA 10 CM DE DIAMETRO)		20.00
38	CURACION DE QUEMADURA SIMPLE (DE 10 CM DE DIAMETRO A MAS)		25.00
39	DEBIDRACION SIMPLE		20.00
40	DEBIDRACION COMPLEJA		30.00
41	TAPONAMIENTO NASAL		20.00
42	ONICECTOMIA		30.00
43	COLOCACION DE VENOCLISIS		15.00
44	ATENCION URGENCIA MEDICINA		15.00
45	HEMOGLUCOTEST		7.00
<b>SERV. DE CARNET Y CERTIFICADOS</b>			
46	CARNET SANITARIO	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	51.00
47	CERTIFICADO DE SALUD		41.00
48	CERTIFICADO PRE - NUPCIAL		51.00
49	CERTIFICADO PRE - NUPCIAL CON VIH		76.00
<b>TERCEROS</b>			
<b>GINECOLOGÍA</b>			
50	CONSULTA GINECOLOGICA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	12.00
51	TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAO		14.00
52	INSERCIÓN O RETIRO DE DIU		40.00
53	CAUTERIZACIÓN CERVICAL		60.00



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
54	TOMA DE MUESTRA DE BIOPSIA PEQUEÑA CERVIX	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	50.00
55	QUISTE PARAURETRAL		60.00
<b>TRAUMATOLOGIA</b>			
56	CONSULTA TRAUMATOLOGIA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	12.00
57	INFILTRACION MUSCULAR TENDINOSA DE FASCIAS O DE GANGLION		20.00
58	INFILTRACIONES ARTICULARES		20.00
59	VENDAJE EN OCHO ENYESADO		40.00
60	VEPPEAU DE YESO		25.00
61	YESO TERACO BRAQUIAL		30.00
62	YESO BRAQUIPALMAR		30.00
63	YESO ANTIBRAQUIPALMAR		30.00
64	FERULA LARGA DE MIEMBRO SUPERIOR		40.00
65	FERULA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR		30.00
66	YESO MESIOPEDIO		45.00
67	BOTA DE YESO		40.00
68	FERULA LARGA DE MIEMBRO INFERIOR		30.00
69	FERULA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR		25.00
70	CURACION PEQUEÑA, HERIDA INFECTADAS, ABCESOS		20.00
71	DEBRIDACION		20.00
72	PUNCION ARTICULAR		30.00
73	RETIRO DE YESO		15.00
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>			
74	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	15.00
75	CAUTERIZACION DE VARICES DE TABIQUE NASAL QUIMICA		35.00
76	CAUTERIZACION DE VARICES DE TABIQUE NASAL ELECTRICA		30.00
77	ELECTROCAUTERIZACION DE FARINGE		40.00
78	ELECTROCAUTERIZACION DE RESTOS AMIGDALIANOS		30.00
79	LARINGOSCOPIA INDIRECTA		28.00
80	CURACION DE OIDOS		20.00
81	INCISION DE DRENAJE DE PABELLON AURICULAR Y/O CONDUCTO EXTERNO, ABCESO O HEMATOMA		30.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
82	SUTURA DE PABELLON AURICULAR	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	25.00
83	REDUCCION DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES CERRADA		100.00
84	REDUCCION DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES ABIERTA		100.00
85	EXTRACCION DE SERUMEN (LAVADO DE OIDO UNITARIO)		15.00
86	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR		30.00
87	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR		35.00
88	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ U OIDO		25.00
<b>CARDIOLOGIA</b>			
89	CONSULTA CARDIOLOGIA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	15.00
90	ELECTROCARDIOGRAMA CON INFORME		20.00
91	HOLTER DE 24 HORAS		80.00
92	M.A.PA. (MONITOREO DE LA P.A 24 HORAS)		90.00
93	PRUEBA DE ESFUERZO		40.00
<b>OFTALMOLOGIA</b>			
94	CONSULTA OFTALMOLOGICA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	15.00
95	TONOMETRIA		20.00
96	FONDO DE OJO		18.00
97	REFRACCION		15.00
98	TEST DE ISCHIHARA		20.00
99	GONOSCOPIA		20.00
100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL		25.00
101	LAVADO DE VIAS LACRIMALES		35.00
102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL		35.00
103	EXTRACCION DE PESTAÑAS		20.00
104	RETIRO DE PUNTOS DE CONJUNTIVA		35.00
105	CIRUGIA DE CHALAZON		80.00
<b>DERMATOLOGIA</b>			
106	CONSULTA DERMATOLOGIA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	15.00
107	INCISION Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO		30.00
108	RECORTE DE LESIONES HIPERQUERATORICAS		22.00



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
109	TOMA DE MUESTRA PARA BIOPSIA PUNCH	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	40.00
110	CAUTERIZACION DERMICA SIMPLE		30.00
111	EXCISION DE LESIONES LUNARES		50.00
112	ONISECTOMIA		30.00
113	PUNCION ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA		25.00
114	PRUEBA DE PARCHE DE SENSIBILIDAD PARA ALERGIAS		40.00
115	CIRUGIA MENOR		35.00
116	CAUTERIZACION DERMICA COMPLEJA		60.00
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>			
117	CONSULTA GASTROENTEROLOGICA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	15.00
118	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO PERIANAL		40.00
119	INCISION HEMORROIDE TROMBOSA		150.00
120	LIGADURA DE HEMORROIDES		60.00
121	UROFLUJOMETRIA		50.00
122	ANOSCOPIA		50.00
123	PROTOSCOPIA CON BIOPSIA		100.00
124	BIOPSIA DE PARED ANORECTAL ABORDAJE ANAL		80.00
125	ENDOSCOPIA CON BIOPSIA		90.00
<b>RADIOLOGÍA</b>			
126	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (02)	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	40.00
127	CRANEO FRONTAL Y LATERAL Y TOWNE (03)		60.00
128	CAVUM (01)		25.00
129	HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (01)		30.00
130	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (02)		40.00
131	MASTOIDES (02)		40.00
132	MAXILAR SUPERIOR (01)		40.00
133	MAXILAR INFERIOR (02)		40.00
134	ORBITAS (02)		40.00
135	AGUJEROS OPTICOS (02)		25.00
136	PEÑASCOS (02)		36.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (\$/.)
137	SENOS PARANASALES	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	30.00
138	SILLA TURCA Y TOWNE Y LATERAL (02)		40.00
139	COLUMNA CERVICAL FRONTAL Y LATERAL (02)		30.00
140	COLUMNA CERVICAL FRONTAL Y OBLICUA (04)		35.00
141	COLUMNA CERVICAL FUNCIONALES (04)		70.00
142	COLUMNA DORSAL (02)		35.00
143	COLUMNA LUMBOSACRA FRONTAL LATERAL (02)		48.00
144	COLUMNA LUMBOSACRA F-L-O (04)		54.00
145	COLUMNA LUMBOSACRA FUNCIONALES (04)		80.00
146	SACRO COXIGEA (02)		33.00
147	PELVIS (01)		28.00
148	CADERAS (02)		36.00
149	CADERAS COMPARATIVAS Y VON ROSSEN (02)		45.00
150	HOMBRO C/L (02)		20.00
151	BRAZO C/L (02)		20.00
152	CODO C/L (02)		20.00
153	ANTEBRAZO C/L (02)		20.00
154	MUÑECA C/L (02)		20.00
155	MANO C/L (02)		25.00
156	DEDOS C/L (02)		20.00
157	FEMUR C/L (02)		25.00
158	RODILLA C/L (02)		25.00
159	PIERNA C/L (02)		25.00
160	TOBILLO C/L (02)		25.00
161	PIE C/L (02)		25.00
162	PIES COMPARATIVOS FRONTAL (01)		23.00
163	PIES COMPARATIVOS FRONTAL Y LATER. (02)		45.00
164	CALCANEOS C/L (02)		25.00
165	MESURACION DE MIEMBROS INFERIORES (01)		53.00
166	EDAD OSEA MANO (02)		33.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)	
167	TORAX P.A (01)	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	21.00	
168	TORAX FL (02)		29.00	
169	CORAZON Y GRANDES VASOS (02)		29.00	
170	PARRILLA COSTAL (02)		35.00	
171	ESTERNON (02)		29.00	
172	CLAVICULA (02)		30.00	
173	ABDOMEN SIMPLE		20.00	
174	ABDOMEN SIMPLE DE CUBITO Y PIE		40.00	
<b>ECOGRAFIA GENERAL</b>				
175	ABDOMINAL	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	20.00	
176	PELVICA GINECOLOGICA		20.00	
177	OBSTETRICA		25.00	
178	VIAS URINARIAS		25.00	
179	TESTICULOS		30.00	
180	MAMA (BILOATERAL)		28.00	
181	ECOGRAFIA INTRAVAGINAL		45.00	
182	ECOGRAFIA DOPLER CON VIDEO OPCIONAL		80.00	
183	ECOGRAFIA TRIDIMENCIONAL CON VIDEO OPCIONAL		20.00	
184	VESICOPROSTATICA		20.00	
184	RENAL		20.00	
185	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS		42.00	
<b>ODONTOLOGIA</b>				
186	CONSULTA DENTAL		1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	10.00
187	PROFILAXIS DENTAL			20.00
188	DESTARTRAJE POR CUADRANTE	30.00		
189	CURACIONES CON AMALGAMA POR SUPERFICIE	20.00		
190	CURACION CON RESINA FOTOCURABLE POR SUPERFICIE (LUZ ALOGENA)	45.00		
191	CURACION CON RESINA AUTOCURABLE POR SUPERFICIE	35.00		
192	EXTRACCION SIMPLE	16.00		
193	EXTRACCION SEMI - COMPLEJA	30.00		
194	EXTRACCION IMPACTADA	45.00		



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
195	APLICACIÓN DE FLUOR	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	18.00
196	APLICACIÓN DE SELLANTES		20.00
197	REPARACIONES SIMPLES		25.00
198	REPARACION PROTESIS INMEDIATA		36.00
199	REPARACION PROTESIS MEDIATA		70.00
200	RADIOGRAFIA PERIAPICAL		15.00
201	RADIOGRAFIA BITE WING		15.00
202	RX OCLUSAL		25.00
203	ENDODONCIA PIEZA ANTERIOR TOTAL		130.00
204	ENDODONCIA PIEZA ANTERIOR 1RA CITA		60.00
205	ENDODONCIA PIEZA ANTERIOR 2DA CITA		70.00
206	ENDODONCIA PIEZA PREMOLAR TOTAL		180.00
207	ENDODONCIA PIEZA PREMOLAR 1RA CITA		60.00
208	ENDODOCIA PIEZA PREMOLAR 2DA CITA		60.00
209	ENDODONCIA PIEZA PREMOLAR 3RA CITA		60.00
210	ENDODONCIA PIEZA MOLAR TOTAL		240.00
211	ENDODONCIA PIEZA MOLAR 1RA CITA		80.00
212	ENDODONCIA PIEZA MOLAR 2DA CITA		80.00
213	ENDODONCIA PIEZA MOLAR 3RA CITA		80.00
214	ANGULO DE RESINA S/ PIN DE TITANIO		90.00
215	GINGIVOPLASTIA POR PIEZA		55.00
216	GINGIVECTOMIA POR PIEZA		52.00
217	REMODELADO OSEO POR PIEZA		45.00
218	MODELO DE ESTUDIO COMPLETO		38.00
219	PERNO MUÑON EN DURACAST		110.00
220	CORONA VEENER PORCELANA		350.00
221	CORONA VEENER IVOCRON		210.00
222	PROTESIS PARCIAL DE ACRILICO		300.00
223	PROTESIS PARCIAL DE ACRILICO MAS DE 6 PIEZAS		350.00
224	PROTESIS TOTAL		590.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
225	PROTESIS TOTALES 1RA PARTE	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	200.00
226	PROTESIS TOTALES 2DA PARTE		150.00
227	PROTESIS TOTALES 3RA PARTE		150.00
228	PROTESIS TOTALES 4TA PARTE		90.00
229	INCISTRACIONES METALICAS		170.00
230	PROTESIS REMOVIBLE DE METAL		700.00
231	PLACAS DE ORTODONCIA SIMPLE		350.00
232	PLACAS DE ORTODONCIA CON TORNILLOS		550.00
233	MANTENEDOR DE ESPACIOS		270.00
234	PLACAS DE RELAJAMIENTO		200.00
235	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA MENSUAL		56.00
236	CONTROL DE ORTODONCIA REMOVIBLE MENSUAL		56.00
237	EMERGENCIA ODONTOLOGICA (APERTURA)		35.00
238	PULPOTOMIA EN NIÑOS		90.00
239	APICECTOMIA PIEZA ANTERIOR		220.00
240	APICECTOMIA PIEZA POSTERIOR		300.00
241	RADICECTOMIA PIEZA POSTERIOR		100.00
242	ODONTOSECCION EN PIEZAS POSTERIORES		180.00
243	ANGULO DE RESINA CON PIN DE TITANIO		170.00
244	PERNO CON CORONA TELESCOPICA		180.00
245	FRENOCTOMIA LINGUAL		200.00
246	CEMENTACION DE CORONA POR PIEZA		25.00
247	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON GEL TOTAL		280.00
248	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON GEL 1RA CITA		100.00
249	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON GEL 2DA CITA		100.00
250	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON GEL 3RA CITA		80.00
251	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON LUZ HALOGENA TOTAL		350.00
252	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON LUZ HALOGENA 1RA CITA		200.00
253	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON LUZ HALOGENA 2DA CITA		200.00
254	RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA MOLAR		300.00



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
255	RETRATAMIENTO DENTAL DE ENDODONCIA PREMOLAR	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	250.00
256	RETIRO DE BRACKETS		70.00
257	CEMENTO PROVISIONAL		20.00
258	RECUBRIMIENTO PULPAR		35.00
259	CIRUGIA 3ER MOLAR VERTICAL		100.00
260	CIRUGIA 3ER MOLAR ANGULADA		15.00
261	CIRUGIA 3ER MOLAR HORIZONTAL		200.00
262	INCISTRACIONES DE IVOCRON		220.00
263	INCISTRACIONES DE PORCELANA		350.00
264	PULPECTOMIA		120.00
265	CURETAJE DE BOLSA POR PIEZA		60.00
<b>SERV. MED. ALTERN.</b>			
266	ACUPUNTURA POR SESION	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	20.00
267	TERAPIA FISICA Y REHABILITACION (POR SESION)		20.00
268	TRATAMIENTO INTEGRAL PODOLOGICO		20.00
269	CONSULTA PODOLOGICA		10.00
270	TRATAMIENTO DE PIE DIABETICO		25.00
271	ONICOCRIPTOSIS		20.00
<b>NUTRICION</b>			
272	CONSULTA NUTRICIONAL	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	10.00
273	EVALUACION NUTRICIONAL INTEGRAL		15.00
274	EVALUACION ESQUEMA DIETETICO		25.00
<b>LABORATORIO</b>			
275	HEMOGRAMA COMPLETO	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	12.00
276	HEMOGLOBINA		6.00
277	HEMATOCRITO		6.00
278	TIEMPO DE COAGULACION		6.00
279	TIEMPO DE SANGRIA		8.00
280	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR		6.00
281	TIEMPO DE PROTOMBINA		15.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
282	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	20.00
283	TIEMPO DE TROMBINA		39.00
284	DOSAJE DE FIBRINOGENO		14.00
285	RECUENTO DE PLAQUETAS		9.00
286	RECUENTO DE RETICULOCITOS		9.00
287	CELULAS I.E.		29.00
288	ACIDO FOLICO		45.00
289	COCAINA CUALITATIVO		21.00
290	COCAINA CUANTITATIVO		40.00
291	DEPURACION DE CREATININA		18.00
292	PROTEINURIA DE 24 HORAS		11.00
293	LIPASA		28.00
294	MARIHUANA CUALITATIVO		21.00
295	MARIHUANA CUANTITATIVO		30.00
296	TOLERANCIA A GLUCOSA		40.00
297	UREA		8.00
298	PRUEBA DE BENCE JONES		40.00
299	VIH CUANTITATIVO (ELISA)		35.00
300	VIH CUALITATIVO (INMONOCROMATOGRAFIA)		20.00
301	WESTER BLOT		270.00
302	COMPLEMENTO C3		33.00
303	COMPLEMENTO C4		33.00
304	COPROLOGICO FUNCIONAL		15.00
305	EPSTEIN BAR (ELISA)		50.00
306	EPSTEIN BAR (PCR)		50.00
307	HERPES I IGG		35.00
308	HERPES I IGM		35.00
309	HERPES II IGG		35.00
310	HERPES II IGM		35.00
311	AFP		38.00



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
312	CA 125 OVARIO	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	55.00
313	CA 549		70.00
314	CA 72-4		147.00
315	CA 19-9		74.00
316	CEA		35.00
317	GLUCOSA		9.00
318	CREATININA		12.00
319	TGP		12.00
320	TGO		13.00
321	FOSFATASA ALCALINAS		12.00
322	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA		12.00
323	ACIDO URICO		10.00
324	COLESTEROL TOTAL		10.00
325	COLESTEROL HDL		10.00
326	COLESTEROL LDL		10.00
327	COLESTEROL VLDL		10.00
328	TRIGLICERIDOS		10.00
329	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS		12.00
330	EXAMEN DE ORINA COMPLETO		15.00
331	THEVENON EN HECES		10.00
332	HEPATITIS E		45.00
333	CITOMEGALOVIRUS IGG		35.00
334	CITOMEGALOVIRUS IGM		49.00
335	TOXOPLASMA GONDI IGG		44.00
336	TOXOPLASMA GONDI IGM		44.00
337	RUBEOLA IGG		35.00
338	RUBEOLA IGM		35.00
339	MONONUCLEOSIS PAUL BUNNEL		37.00
<b>INMUNOLOGIA</b>			
340	VDRL	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	12.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
341	TEST DE EMBARAZO ORINA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	15.00
342	TEST DE EMBARAZO SANGRE		15.00
343	AGLUTINACIONES		24.00
344	GRUPO SANGUINEO		8.00
345	FACTOR REUMATOIDEO		15.00
346	PROTEINA CREATIVA (PCR)		12.00
347	ANTIESTREPTOLISINA		34.00
<b>MICROBIOLOGIA</b>			
348	UROCULTIVO	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	21.00
349	COPROCULTIVO		15.00
350	CULTIVO DE SECRECIONES		20.00
351	HEMOCULTIVO		25.00
352	BK DIRECTO		8.00
353	EXAMEN DIRECTO Y GRAM DE SECRECIONES		15.00
354	EXAMEN DE HECES DIRECTO (01)		10.00
355	EXAMEN DE HECES SERIADO (03)		20.00
356	TEST DE GRAHAM		9.00
<b>PERFILES</b>			
357	PERFIL LIPIDICO (COLESTROL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	40.00
358	PERFIL TIROIDEO (T3, T4 Y TSH)		87.00
359	PERFIL HORMONAL (FSH, ESTRADIOL, PROGESTERONA Y LH)		117.00
360	PERFIL DE COAGULACION (TIEMPO DE SANGRIA, COAGULACION, PROTOMBINA Y TROMBOPLASTINA)		44.00
361	PERFIL PREOPERATORIO (GLUCOSA, GRUPO SANGUINEO, HEMOGRAMA, UREA, CREATININA, TIEMPO DE COAGULACION, SANGRIA, PROTOMBINA, EX. COMPL. DE ORINA, VDRL, ANTIG. BS AUSTRALIANO Y VH)		139.00
362	PERFIL HEPATICO (TGP, TGO, BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA, FOSFATASA, ALCALINA, PROT. TOTALES Y FRACCIONADAS)		45.00
363	EXAMENES PARA GESTANTES (ORINA COMPLETO, VDRL, GLUCOSA, GRUPO SANGUINEO Y HEMOGLOBINA)		41.00
364	GOTA GRUESA		11.00
<b>HORMONAS</b>			



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
365	ESTRADIOL	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	36.00
366	ESTRIOL SUERO		58.00
367	ESTROGENO		29.00
368	FSH		25.00
369	LH		30.00
370	PROGESTERONA		26.00
371	PROLACTINA		39.00
372	T3		35.00
373	T4		35.00
374	T3 LIBRE		35.00
375	TSH		35.00
376	TESTOSTERONA LIBRE		50.00
377	TESTOSTERONA TOTAL		30.00
378	HEPATITIS A IGG		40.00
379	HEPATITIS A IGM		35.00
380	HEPATITIS B CORE IGG		40.00
381	HEPATITIS B CORE IGM		40.00
382	HEPATITIS B E AG		45.00
383	HEPATITIS B E AB		35.00
384	HEPATITIS B E AC		35.00
385	HEPATITIS B ANTIGENO AUSTRALIANO		35.00
386	HEPATITIS B ANTICUERPO AUSTRALIANO		32.00
387	HEPATITIS C HCV III GENERACION		85.00
388	HEPATITIS C HCV		50.00
<b>OTROS</b>			
389	AMILASA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	12.00
390	CALCIO		12.00
391	FTA - ABS		52.00
392	GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA		17.00
393	HIERRO SERICO		20.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
394	POTASIO	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	19.00
395	SODIO		19.00
396	PAPANICOLAOU		21.00
397	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA 1C		35.00
398	INSULINA BASAL		54.00
399	ELECTROLITOS (NA, CI,K)		30.00
400	HCG CUANTITATIVO		31.00
401	HCG CUALITATIVO		20.00
402	HELICOBACTER IGG		36.00
403	HELICOBACTER IGM		30.00
404	INMUNOGLOBULINA E		35.00
405	CLAMIDIA TRACHOMATIC IGG		40.00
406	CLAMIDIA TRACHOMATIC IGM		40.00
407	ROSA BENGALA		8.00
408	CAMPIOBACTER		40.00
409	EXAMEN DIRECTO DE HONGOS		17.00
410	ROTAVIRUS		44.00
411	REACCION INFLAMATORIA		7.00
412	TSH ULTRASENSIBLE		34.00
413	PSA CUANTITATIVO		25.00
414	PSA CUALITATIVO		20.00
415	PSA INDICE		69.00
416	PSA LIBRE		40.00
417	CA 15-3		54.00
418	FERRITINA		44.00
419	T4 LIBRE		29.00
420	ANTITIROGLOBULINA		69.00
<b>VETERINARIA</b>			
421	CONSULTA MEDICO VETERINARIO APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ESPECIFICO	1.- Comprobante de pago	10.00



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
422	CORTE DE UÑAS	1.- Comprobante de pago	10.00
423	LIMPIEZA DE OIDOS		10.00
424	APLICACIÓN DE INYECTABLES		10.00
425	FLUIDOTERAPIA		15.00
	<b>DESPARASITACION EXTERNA CON IVERMECTINA</b>		
426	CANES HASTA 5 KG.		17.00
427	CANES DE 5.1 KG. HASTA 20 KG.		19.00
428	CANES DE 20.1 KG. A MAS		21.00
429	FELINOS EN GENERAL		10.00
	<b>DESPARASITACION ORAL INTERNA</b>		
430	CANES HASTA 5 KG.		16.00
431	CANES DE 5.1 KG. HASTA 20 KG.		20.00
432	CANES DE 20.1 KG. A MAS		24.00
433	FELINOS EN GENERAL		16.00
434	VACUNA ANTIRRABICA		GRATUITO
	<b>DESPARASITACION EXTERNA CON ANTIPULGAS</b>		
435	CANES HASTA 5 KG.		10.00
436	CANES DE 5.1 KG. HASTA 20 KG.		20.00
437	CANES DE 20.1 KG. A MAS		25.00
438	FELINOS EN GENERAL		10.00
	<b>ACTO EUTANÁSICO (EXCEPCIÓN DE ANIMALES SANOS)</b>		
439	CAN ES DE 1 A 5 KG.		50.00
440	CANES DE 5.1 A 15 KG.		60.00
441	CANES DE 15.1 A 30 KG.		70.00
442	CANES DE 30.1 KG. A MAS		80.00
443	FELINOS EN GENERAL		50.00
	<b>ESTERILIZACIÓN CANINA O FELINA (HEMBRAS)</b>		
444	CANES HASTA 5 KG.		65.00
445	CANES DE 5.1 KG. A 15 KG.		80.00
446	CANES DE 15.1 A 30 KG.		100.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
447	CANES DE 30.1 A MAS	1.- Comprobante de pago	120.00
448	FELINOS EN GENERAL		50.00
	<b>CASTRACIÓN CANINA O FELINA (MACHO)</b>		
449	CANES HASTA 5 KG.		50.00
450	CANES DE 5.1 KG. A 15 KG.		60.00
451	CANES DE 15.1 A 30 KG.		80.00
452	CANES DE 30.1 A MAS		90.00
453	FELINOS EN GENERAL		40.00
	<b>CIRUGÍA DE OTOHEMATOMA</b>		
454	CANES HASTA 5 KG.		65.00
455	CANES DE 5.1 KG. A 15 KG.		80.00
456	CANES DE 15.1 A 30 KG.		100.00
457	CANES DE 30.1 A MAS		120.00
458	FELINOS EN GENERAL		50.00
	<b>ATENCION DE EMERGENCIAS VETERINARIAS</b>		
459	CANES HASTA 5 KG.		50.00
460	CANES DE 5.1 KG. A 15 KG.		60.00
461	CANES DE 15.1 A 30 KG.		80.00
462	CANES DE 30.1 A MAS		100.00
463	FELINOS EN GENERAL		40.00
464	GESTIÓN PARA ADOPCIÓN DE MASCOTAS		<b>GRATUITO</b>
465	INTERNAMIENTO DE CANES POR NOCHE *( ENCONTRADOS EXTRAVIADOS EN LA VÍA PÚBLICA)		15.00
466	REGISTRO MUNICIPAL DE CANES Y/O FELINOS, CON MICROCHIP		35.00
467	REGISTRO MUNICIPAL DE CANES Y/O FELINOS, SIN MICROCHIP		15.00
468	COLOCACION DE MICROCHIP (PARA LOS QUE CUENTEN CON REGISTRO PREVIO)		35.00
	<b>ADIESTRAMIENTO CANINO</b>		
469	MÓDULO I: DISCIPLINA BÁSICA * MÍNIMO DE 2 BINOMIOS (DUEÑO C/CAN)		200.00
470	MÓDULO II: ADIESTRAMIENTO Y EDUCACION CANINA * MÍNIMO DE 2 BINOMIOS (DUEÑO C/CAN)		200.00
471	MODULO II: AGILITY * MÍNIMO DE 8 BINOMIOS (DUEÑO C/CAN)		250.00
472	TALLER DE CORRECCION DE CONDUCTA: INTRODUCCIÓN AL INSTINTIVISMO		450.00



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
473	ALQUILER DE CAMPO DE AGILITY ALQUILER DE CAMPO EN HORARIO DIURNO (DE 8:00 A 13:00 HRS)	1.- Comprobante de pago	100.00
474	ALQUILER DE CAMPO EN HORARIO VESPERTINO Y NOCTURNO (DE 14:00 A 20:00 HRS)		120.00
<b>UNIDAD ORGANICA:</b>		<b>SUB GERENCIA DE EDUCACIÓN, CULTURA DEPORTE Y TURISMO</b>	
<b>CENTRO DE EDUCACION TECNICO PRODUCTIVO - CETPRO</b>		1.- Matricula	
475	MÓDULO DE ESTETICA PERSONAL	2.- Mensualidad	85.00
476	MÓDULO DE CONFECCION Y TEXTIL		100.00
477	MÓDULO DE OFIMÁTICA		100.00
478	MÓDULO DE ATENCIÓN DE CABINAS DE INTERNET		100.00
479	TALLERES DE ROBOTICA Y MECATRONICA		120.00
<b>DEPORTE</b>			
<b>ESTADIO MUNICIPAL</b>			
480	ALQUILER DE CANCHA DEPORTIVA TURNO DIURNO	Pago por hora	200.00
481	ALQUILER DE CANCHA DEPORTIVA TURNO NOCTURNO	Pago por hora	250.00
<b>COMPLEJO DEPORTIVO</b>			
482	ALQUILER DE LOSA DEPORTIVA TURNO DIURNO	Pago por hora	20.00
483	ALQUILER DE LOSA DEPORTIVA TURNO NOCTURNO	Pago por hora	25.00
<b>LOSAS DESCENTRALIZADAS</b>			
484	LOSAS DEPORTIVAS DESCENTRALIZADAS TURNO DIURNO	Pago po hora	20.00
485	LOSAS DEPORTIVAS DESCENTRALIZADAS TURNO NOCTURNO	Pago por hora	25.00
<b>ESCUELAS DEPORTIVAS</b>			
486	FUTBOL	Mensualidad	50.00
487	VOLEY	Mensualidad	50.00
488	TAE KWON DO	Mensualidad	50.00
489	AJEDREZ	Mensualidad	30.00
490	BASQUET	Mensualidad	30.00
491	TENIS	Mensualidad	50.00
492	NATACION	Mensualidad	50.00
493	NATACION TERAPEUTICA	Mensualidad	100.00
494	ACUAEROBICOS	Mensualidad	100.00
495	SALVATAJE	Mensualidad	100.00





Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
496	BUCEO	Mensualidad	100.00
497	MÚSICA Y DANZA	Mensualidad	100.00
498	PATINAJE	Mensualidad	160.00
499	TALLERES MOLICASA		GRATUITO
500	TALLER DE TEATRO PARA NIÑOS	Mensualidad	120.00
501	TALLER INTEGRAL DE TEATRO	Mensualidad	150.00
502	TALLER DE IMPROVISACIÓN	Mensualidad	120.00
503	TALLER DE INTRODUCCIÓN AL CANTO VOCAL	Mensualidad	120.00
<b>CUNA</b>			
504	MATRICULA	1.- Matricula 2.- Mensualidad	50.00
505	PRIMERA ESCALA	Categoría A	250.00
	SEGUNDA ESCALA	Categoría B	200.00
	TERCERA ESCALA	Categoría C	150.00
	CUARTA ESCALA	Categoría D	50.00
<b>GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO</b>			
506	ALQUILER DE PERGOLA / POR 3 HORAS	1.- Pago de derecho	150.00
	ALQUILER DE PERGOLA / POR HORA O FRACCIÓN ADICIONAL	1.- Pago de derecho	100.00
507	INGRESO A SERVICIOS HIGIENICOS DE INSTALACIONES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS	1.- Pago de derecho	0.50
<b>UNIDAD ORGANICA:</b>		<b>GERENCIA DE DESARROLLO URBANO Y ECONÓMICO</b>	
<b>REVISTA MOLINA CARD</b>			
<b>ESPACIOS PUBLICITARIOS</b>			
<b>1 PAGINA</b>			
508	ESPACIOS PREFERENCIALES	1.- Pago de derecho	3,176.30
509	ESPACIOS INTERIORES	1.- Pago de derecho	2,761.60
<b>1/2 PAGINA</b>			
510	ESPACIOS PREFERENCIALES	1.- Pago de derecho	1,588.10
511	ESPACIOS INTERIORES	1.- Pago de derecho	1,389.30
<b>1/4 PAGINA</b>			
512	ESPACIOS PREFERENCIALES	1.- Pago de derecho	795.00
513	ESPACIOS INTERIORES	1.- Pago de derecho	703.18
<b>1/5 PAGINA</b>			
514	ESPACIOS PREFERENCIALES	1.- Pago de derecho	635.30



Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
515	ESPACIOS INTERIORES <b>1/8 PAGINA</b>	1.- Pago de derecho	565.95
516	ESPACIOS PREFERENCIALES <b>1/12 PAGINA</b>	1.- Pago de derecho	360.11
517	ESPACIOS PREFERENCIALES <b>PUBLIREPORTAJE A PAGINA</b>	1.- Pago de derecho	245.80
518	ESPACIOS PREFERENCIALES <b>ENCARTES</b>	1.- Pago de derecho	2,761.55
519	ESPACIOS PREFERENCIALES	1.- Pago de derecho	174.00
<b>UNIDAD ORGANICA:</b>		<b>GERENCIA DE GESTION AMBIENTAL Y OBRAS PUBLICAS</b>	
<b>RECOJO DE MALEZA</b>			
520	<b>COSTO POR M3</b> <b>VENTA DE MATERIALES RECICLABLES POR KILO</b> <b>PLASTICOS</b>	1.- Pago de derecho	8.27
521	POLIETILENO o PET (ENVASADO DE GASEOSAS Y ACEITE DOMESTICO) MEZCALDO CON TAPA Y ETIQUETA	1.- Pago de derecho	1.20
522	POLIETILENO o PET (ENVASES DE GASEOSA Y ACEITE DOMESTICO) Y POLIETILENO o PS (VASOS DESCARTABLES, NO DE TECKNOPOR), SEGREGADOS LOS DE GASEOSAS DE LOS ACEITE Y POR COLORES, SIN TAPA NI ETIQUETA.	1.- Pago de derecho	1.40
523	POLIETILENO DE INYECCION (ENVASES DE YOGURT, REFRESCOS Y SIMILARES) SIN TAPA NI ETIQUETA	1.- Pago de derecho	1.40
524	POLIPROPILENO (PLASTICO DURO DE BALDES, LAVATORIOS Y SIMILARES)	1.- Pago de derecho	1.10
525	FILM (BOLSAS PLASTICAS) <b>PAPELES</b>	1.- Pago de derecho	1.00
526	PAPEL PERIÓDICO	1.- Pago de derecho	0.15
527	PAPEL ARCHIVO	1.- Pago de derecho	0.15
528	PAPEL CARABLANCA BOND	1.- Pago de derecho	0.80
529	PAPEL MIXTO (COUCHE DELGADO Y REVISTAS)	1.- Pago de derecho	0.40
530	GUIAS TELEFÓNICAS <b>CARTONES</b>	1.- Pago de derecho	0.15
531	CARTON CORRUGADO	1.- Pago de derecho	0.30







Nº	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO (S/.)
532	CARTON SUPLEX <b>METALES</b>	1.- Pago de derecho	0.25
533	LATAS DE LECHE Y CONSERVA	1.- Pago de derecho	0.50
534	CHATARRA DE FIERRO	1.- Pago de derecho	0.65
535	CHATARRA DE COBRE	1.- Pago de derecho	0.20
536	CHATARRA DE BRONCE	1.- Pago de derecho	11.00
537	ENVASES DE ALUMINIO (LATAS DE BEBIDA, DESODORANTES)	1.- Pago de derecho	1.00
538	CHATARRA DE ALUMINIO <b>VIDRIO</b>	1.- Pago de derecho	7.00
539	VIDRIO BLANCO Y OSCURO <b>OTROS</b>	1.- Pago de derecho	0.15
540	ENVASES DE TETRAPARCK	1.- Pago de derecho	0.18
541	INSPECCIÓN OCULAR PARA EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE TALA DE ARBOLES EN ÁREAS DE DOMINIO PÚBLICO	1.- Pago de derecho	57.54
<b>UNIDAD ORGANICA:</b>		<b>SECRETARIA GENERAL - REGISTRO CIVIL</b>	
542	AUTORIZACIÓN PARA USO DEL SALÓN MULTIUSO U OTRO AMBIENTE DEL LOCAL MUNICIPAL / POR HORA	1.- Solicitud de atención 2.- Pago de derecho	200.00