SECOBIE Marca con registro no. 3248034

SERVICIO DE CONSULTORÍA EN BIOÉTICA Y ÉTICA CLÍNICA

Lista de costos de consultas:

CONCEPTO	COSTO
Consulta primera vez	$1,200 pesos mexicanos (más IVA del 16% si requiere recibo de honorarios o comprobante fiscal).
Consultas subsecuentes del **mismo caso**	$600 pesos mexicanos cada una (más IVA del 16% si requiere recibo de honorarios) o comprobante fiscal.

Términos y condiciones:

a) El tiempo de duración de una consulta es entre 60 y 90 minutos. Pasado este tiempo se considerará consulta subsecuente, se deberá agendar nuevo horario y se cobrará como tal.

b) Cada consulta por un caso distinto al expuesto en la primera consulta, se considerará consulta de primera vez y se cobrará conforme a la misma, es decir, $1,200 pesos mexicanos (más IVA del 16% si requiere recibo de honorarios o comprobante fiscal).

c) Las consultas pueden ser virtuales o presenciales. En caso de que sean presenciales, se cobrará el costo adicional de los viáticos que puede variar según el kilometraje, de 200 a 300 pesos mexicanos. No se emite recibo de honorarios ni comprobante fiscal por este pago de viáticos.

d) Los viáticos incluyen: costos de traslados al lugar de la consulta (domicilio particular, Hospital o Institución) y costos de estacionamientos.

e) En caso de que la consulta requiera el traslado del consultor a otro estado de la República Mexicana el consultante deberá cubrir los gastos de: transporte terrestre o aéreo según sea el caso de ida y vuelta, alimentos correspondientes a los horarios de los traslados para la consulta, traslados en taxi en caso de requerirse y alojamiento correspondiente a los horarios del traslado para la consulta.

f) Las formas de pago de las consultas son por transferencia electrónica o pagos en efectivo o bien mediante cheque al portador y se abonará cada consulta de forma independiente no pudiéndose acumular el pago final. No se procederá a dar una consulta subsecuente si no se ha cubierto el costo o bien de la primera o de alguna subsecuente. No se aceptan pagos con tarjeta de crédito.

Acepto términos y condiciones

Fecha: ____/_____/_____ (DD/MM/AAAA)

_____

Nombre y firma del consultante