

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL MUNICIPIO DE DELICIAS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LOS CC. LIC. ELISEO COMPEAN FERNANDEZ, LIC. MANUEL VILLANUEVA VILLA, C.P. ALBERTO ARAGON RUIZ, C.P. JUAN CARLOS HERNANDEZ HERNANDEZ Y C. DANIEL TORRES CHAVEZ, EN SUS RESPECTIVOS CARÁCTERES DE PRESIDENTE MUNICIPAL, SECRETARIO MUNICIPAL, DIRECTOR DE FINANZAS Y ADMINISTRACION, COORDINADOR DE SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES Y REGIDOR DE HACIENDA Y PLANEACION (EN LO SUCESIVO EL "MUNICIPIO") Y, POR OTRA, DROGUERIA DEL DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL EL DR. RAUL BAEZA CISNEROS, (EN LO SUCESIVO EL "PRESTADOR"), CONJUNTAMENTE DENOMINADAS COMO LAS "PARTES", SUJETANDOSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

1. Con fecha de 08 ocho de Octubre de 2018 dos mil dieciocho, se celebró la Quinta Sesión Ordinaria del Comité de Adquisiciones del Municipio de Delicias, registrada bajo el número 05/2018-2021 en el seno de la cual, entre otros asuntos, se autorizó la adquisición de medicamento, (en lo sucesivo los "**BIENES**"), a petición de la Coordinación de Servicios Médicos Municipales, de conformidad con los artículos 40, fracción II, 73, fracción X, 74, fracción I, y 83, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, y;
2. Consecuentemente, se procedió a la elaboración del presente contrato atendiendo a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, estableciendo los términos y condiciones bajo los cuales se llevará a cabo la adquisición correspondiente.

DECLARACIONES

- 1) Declara el **MUNICIPIO**, por conducto de sus representantes legales y bajo protesta de decir verdad, que:
 - a) De conformidad con lo dispuesto por los artículos 115, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 132 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, 8 y 11 del Código Municipal para el Estado de Chihuahua, es una institución de orden público con la personalidad jurídica y patrimonio propio, siendo considerada parte integrante del Estado de Chihuahua, al igual que los otros 66 (sesenta y seis) municipios de la entidad, así como base de su organización territorial, política y administrativa;
 - b) Sus representantes cuentan con las facultades suficientes y necesarias para suscribir el presente contrato, atendiendo a lo prescrito por los artículos 29, fracción XII y XXI; 35, fracción II; 63, fracción XV; 64, fracción XI; y 66, fracciones III y VII, del Código Municipal para el Estado de Chihuahua, entre otras disposiciones vigentes y aplicables;



- c) Se encuentra debidamente inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, contando con la Cédula de Identificación Fiscal **MDE-850101-B21**, estando a la fecha al corriente en el pago de los impuestos y demás contribuciones que le han correspondido de conformidad con la legislación fiscal vigente y aplicable, y;
- d) Cuenta con los recursos, solvencia y liquidez necesarios a fin de dar cumplimiento a las obligaciones que contrae por virtud de la suscripción del presente, manifestando que las erogaciones respectivas se encuentran debidamente previstas por las disposiciones presupuestales vigentes y aplicables.
- e) Es voluntad de su administración suscribir el presente contrato, con el propósito de adquirir del **PROVEEDOR** los **BIENES** descritos en la Cláusula Primera del mismo, atendiendo en todo momento a los términos y condiciones descritos en el clausulado siguiente.
- 2) Declara el **PROVEEDOR**, a través de representante legal y bajo protesta de decir verdad, que:
- a) Es una persona moral mexicana, específicamente una Sociedad de Responsabilidad limitada para la Microindustria que se encuentra debidamente registrada ante la ventanilla Única de Gestión para la Microindustria inscrita bajo el número 57, folio 125, del Volumen 24 del Libro Primero de Comercio.
- b) Cuenta con las facultades, mandatos y poderes necesarios y suficientes a fin de suscribir el presente instrumento, tal y como consta en la documental descrita anteriormente, mismos que no le han sido limitados, restringidos, suspendidos ni revocados a la fecha;
- c) No se encuentra en ninguno de los supuestos contemplados por el artículo 86 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, por lo que cuenta con la legitimidad para suscribir el presente;
- d) Se encuentra inscrita en el Padrón de Proveedores del Municipio de Delicias bajo el número **2800**;
- e) Se encuentra debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes, contando con Cédula de Identificación Fiscal [REDACTED] ando al corriente del pago de las contribuciones e impuestos que le han correspondido a la fecha;
- f) Es voluntad de su órgano de administración suscribir el presente contrato, a fin de vender al **MUNICIPIO** los **BIENES**, descritos en la Cláusula Primera del mismo, atendiendo en todo momento a los términos y condiciones descritos en el clausulado siguiente.
- 3) Declaran las **PARTES**, por conducto de sus respectivos representantes legales y bajo protesta de decir verdad, que se reconocen mutuamente la personalidad que ostentan, además de concurrir a la suscripción del presente contrato de buena fe, encontrándose libres de dolo, violencia, error, lesión o cualesquiera otros vicios en su consentimiento, con el propósito de obligarse al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. Por virtud de la suscripción del presente contrato, y en términos del artículo 2,132 y demás aplicables del Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Chihuahua, el **PROVEEDOR** se obliga a suministrar a favor del **MUNICIPIO** los **BIENES**, dentro del cual se incluyen los productos descritos a continuación, atendiendo a los precios unitarios indicados, según prescribe el artículo 83, fracción III, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de

Chihuahua, recibiendo a cambio el precio cierto y en dinero que se indica en la Cláusula Segunda siguiente:

| No. | PRODUCTO | PRESENTACION | CARACTERISTICAS |
|-----|---|----------------------|---|
| 1 | ACARBOSA 50MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 2 | ACEMETACINA 90MG T | CAJA C/14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 3 | ACENOCUMAROL 4MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 4 | ACICLOVIR 200MG SUSP | FCO. C/125ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 5 | ACICLOVIR 5% CMA | CAJA C/ 5GR CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 6 | ACICLOVIR 200MG T | CAJA C/25 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 7 | ACICLOVIR 30MG/G UNG. | CAJA C/4.5G UNG OFT | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 8 | ACICLOVIR 400MG TAB | CAJA C/35 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 9 | ACIDO ACETIL SALICILICO 300MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 10 | ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 11 | ACIDO ALENDRONICO 10MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 12 | ACIDO ASCORBICO 100MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 13 | ACIDO FOLICO 4MG T | CAJA C/ 90 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 14 | ACIDO FUSIDICO 2% CMA | CAJA C/15GR CMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 15 | ACIDO MEFENÁMICO 500MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 16 | ACIDO MICOFENOLICO 500MG T | CAJA C/50 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 17 | ACIDO RETINOICO 0.50% CMA | CAJA C/20G CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 18 | ACIDO TIAPROFENICO 300MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 19 | ALANTOINA /CLIOQUINOL/ TRICLOSAN/ALQUITRAN DE HULLA 0.2/3.0/0.3/3.0G SH | FCO. C/150G SHAMPO | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 20 | ALBENDAZO 200MG T | CAJA C/6 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 21 | ALBENDAZOL 200MG T | CAJA C/ 2 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 22 | ALBENDAZOL 400MG SUSP | FCO. 20ML SUSPENSIÓN | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 23 | ALFA CETOANALOGOS 630MG T | CAJA C/100 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 24 | ALFUZOSINA 10MG T | CAJA C/28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 25 | ALGESTONA/ESTRADIOL 150/10MG/1M | CAJA C/ 1ML/1AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 26 | ALOPURINOL 300MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 27 | ALPRAZOLAM .25MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 28 | ALPRAZOLAM .50MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 29 | ALPRAZOLAM 2GR T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 30 | ALUMINIO/MAGNESIO/DIMETICONA | CAJA C/50 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 31 | ALUMINIO/MAGNESIO/DIMETICONA 3.7/4.0/0.5G 100ML SUSP | FCO. C/380ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 32 | ALVERINA CITRATO DE Y SIMETICONA 60/300 MG CAP | CAJAS C/20 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO. 3

| | | | |
|----|--|------------------------|---|
| 33 | AMANTADINA/CLORFENAMINA/PARACETAMOL 50-3-300MG TAB | CAJA C/15 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 34 | AMANTADINA/CLORFENAMINA/PARACETAMOL 2.5/.1/15.G/100ML | CAJA 1FCO 30ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 35 | AMANTADINA/CLORFENAMINA/PARACETAMOL .50/.02/3.G/100ML 60ML JBE | CAJA 1FCO. 60ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 36 | AMBROXOL 300MG/100ML FCO | 30ML SOLUCION GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 37 | AMBROXOL 30MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 38 | AMBROXOL 750MG/100ML 150MG/0.1MG FCO. | FCO. 120ML SOLUCION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 39 | AMBROXOL/CLENBUTEROL 7.5MG /2MG /5ML SOL | FCO. C/120ML SOLUCION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 40 | AMBROXOL/DEXTROMETORFANO AD 1 225/225MG/100ML JBE | FCO. C/ 120ML JBE. | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 41 | AMBROXOL/DEXTROMETORFANO INF 150/113MG/100ML JBE | FCO C/120ML JBE. | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 42 | AMBROXOL/LORATADINA 600/100MG/100ML SOL | FCO 120ML SOL | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 43 | AMBROXOL/LORATADINA 600/100MG/100ML SOL | FCO 30ML SOL GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 44 | AMBROXOL/SALBUTAMOL 120ML 7,5/2MG/5ML JBE | FCO. C/120ML SOLUCION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 45 | AMIKACINA 100MG 2ML AMP | CAJA 2 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 46 | AMIKACINA 500MG 2ML AMP | CAJA 2 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 47 | AMIODARONA 200MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 48 | AMITRIPTILINA 25MG T | CAJA C/ 50 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 49 | AMITRIPTILINA/DIAZEPAM/PERFENAZINA 10MG/3MG/2MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 50 | AMLODIPINO 5MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 51 | AMOXICILINA 250MG SUSP | FCO. 75ML SUSPENSION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 52 | AMOXICILINA 500MG CAPS | CAJA C/12 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 53 | AMOXICILINA 500MG SUSP | FCO. C/75ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 54 | AMOXICILINA AC. CLAVUNILICO 400/57MG/5ML SUSP | FCO C/50ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 55 | AMOXICILINA/ AC. CLAVUNILICO 200/28.5MG/5ML SUSP | FCO. C/40ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 56 | AMOXICILINA/ AC. CLAVUNILICO 500/125MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 57 | AMOXICILINA/ AC. CLAVUNILICO 875/125MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 58 | AMPICILINA 125MG SUSP | FCO. C/60ML SUSPENSION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 59 | AMPICILINA 250MG SUSP | FCO. C/60ML SUSPENSION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 60 | AMPICILINA 500 MG CAPS | CAJA C/20 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 61 | AMPICILINA 500 MG SUSP | FCO. C/60ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 62 | ANASTAZOL 1MG TAB | CAJA C/ 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 63 | ATENOLOL 100MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 64 | ATENOLOL 50MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 65 | ATOMOXETINA 40MG T | CAJA C/14 TACLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 66 | ATORVASTATINA 10MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 67 | ATORVASTATINA 20MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 68 | AZITOMICINA 500MG T | CAJA C/ 3 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 69 | AZITROMINA 4.00G SUSP | FCO. 30ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL 4 DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

4

[Handwritten signature]

| | | | |
|-----|--|-----------------------|---|
| 106 | BUTILHIOSINA 20MG/2.5G AMP | CAJA 10MG 10T | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 107 | BUTILHIOSINA/METAMIZOL 10/250MG AMP | CAJA 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 108 | BUTILHIOSINA/PARACETAMOL 2MG-100MG/ML GTS | FRASCO 20ML SOL GTS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 109 | CABERGOLINA DE 0.5MG T | CAJA 4 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 110 | CALCIO 600 +D 30T | CAJA 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 111 | CALCITROL 0.25MG CAPS | CAJA 30 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 112 | CAOLIN/PECTINA/NEOMICINA 500/36.5/35MG/5ML SUSP | FCO. 75ML SUSPENSION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 113 | CAPTOPRIL 25MG T | CAJA 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 114 | CAPTOPRIL 50MG T | CAJA 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 115 | CARBAMACEPINA 100MG/5ML SUSP | FCO 120ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 116 | CARBAMACEPINA 200MG T | CAJA 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 117 | CARBONATO DE LITIO 300MG T | CAJA C/50 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 118 | CARVEDIDOL 25MG T | CAJA 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 119 | CEFACTOR 250MG/5ML SUSP | FRASCO 75ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 120 | CEFACTOR 500MG CAPS | CAJA 15 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 121 | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP | FCO 100ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 122 | CEFADROXILO 500MG CAPS | CAJA 20 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 123 | CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP | FCO 90ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 124 | CEFALEXINA 500MG CAPS | CAJA 12 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 125 | CEFIXIMA SUSP 100MG./5ML SUSP | FCO. C/50ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 126 | CEFOTAXIMA 1GR PVO. Y 4ML DILUYENTE AMP | CAJA C/1 FCO. AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 127 | CEFTAZIDIMA 1G PVO. Y 3ML DILUYENTE AMP | CAJA C/1 FCO. AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 128 | CEFTRIAXONA 1GR IM PVO. Y 3.5ML DILUYENTE AMP | CAJA C/1 FCO. AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 129 | CEFTRIAXONA 1GR IV PVO. Y 10ML DILUYENTE AMP | CAJA C/1 FCO. AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 130 | CEFTRIAXONA 500MG IM PVO. Y 2ML DILUYENTE AMP | CAJA C/1 FCO. AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 131 | CELECOXIB 200MG T | CAJA C/30 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 132 | CETIRIZINA 100MG/100ML FCO | FCO C/50ML SOL | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 133 | CETIRIZINA 10MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 134 | CICLOSPORINA 100MG CAPS | CAJA C/50 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 135 | CICLOSPORINA 50MG CAPS | CAJA C/60 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 136 | CINARIZINA 75MG T | CAJA C/25 COMPRIMIDOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 137 | CINITAPRIDA 1MG COMP | CAJA C/25 COMPRIMIDOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 138 | CIPROFLOXACINO/DEXAMETASONA OFT GTS | 5ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 139 | CIPROFLOXACINO /HIDROCORTISONALIDOCAINA OTICAS GTS | FCO C/10ML SOL GTS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 140 | CIPROFLOXACINO 250MG CAPS | CAJA C/10CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 141 | CIPROFLOXACINO 500MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 142 | CIPROFLOXACINO OFT. 3MG GTS | FCO. 5ML SOL GTS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO. 6

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

| | | | CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
|-----|---|--------------------------------|---|
| 143 | CIPROTERONA/ETINILESTRADIOL 2.0/0.035MG COMP | CAJA C/21 COMPRIMIDOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 144 | CISAPRIDA 10MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 145 | CISAPRIDA 1MG/ML SUSP. | FCO. C/60ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 146 | CISAPRIDA 5MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 147 | CITIDIN-5-MONOFOSFATO DISODICO/URIDIN-5-TRIFOSFATO TRISODICO 5/3MG CAPS | CAJA C/30 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 148 | CITRATO DE CLOMIFENO 50MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 149 | CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP | FRASCO C/60ML SUSP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 150 | CLARITROMICINA 500MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 151 | CLINDAMICINA 1G GEL | CAJA C/30G GEL | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 152 | CLINDAMICINA 300MG CAPS | CAJA C/16 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 153 | CLINDAMICINA 600MG/4ML IV/IM AMP | CAJA C/1 AMPOLLETA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 154 | CLOQUINOL 3G CJA. CMA | CAJA C/20G CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 155 | CLONAZEPAM 2MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 156 | CLONAZEPAM SOL 2.5/ML GTS | FCO C/ 10ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 157 | CLOXINATO DE LISINA 125MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 158 | CLONIXINATO DE LISINA 250MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 159 | CLONIXINATO DE LISINA/BUTILHIOSINA 250MG/10MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 160 | CLONIXINATO DE LISINA/PARGEVERINA 100MG 3AMP/ 7.5MG 3AMP | CAJA C / 3 APLICACIONES DE 3ML | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 161 | CLONOXINATO DE LISINA/PARGEVERINA 125MG/10MG TAB | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 162 | CLOPIDOGREL 75 MG T | CAJA CON 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 163 | CLORANFENICOL 5.0MG UNG OF | CAJA C/5G UNGÜENTO | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 164 | CLORANFENICOL 5MG GTS OFT | FCO. C/15ML SOL. GTS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 165 | CLORANFENICOL/PREDNISOLONA/LIDOCAINA 10-3-10MG/ML OTICA GTS | FRASCO 5ML GTS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 166 | CLORFENAMINA 4MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 167 | CLORFENAMINA 50.000/100ML FCO JBE | FCO C/120ML JBE. | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 168 | CLORFENAMINA/FENILEFRINA 0.02/1.05G/100ML FCO JBE | FCO C/120ML JBE. | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 169 | CLORFENAMINA/FENILEFRINA/PARACETAMOL 2/5/60MG/ML GTS | FCO C/15 ML. | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 170 | CLORMADINIONA 2MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 171 | CLORMADINONA 5MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 172 | CLOROQUINA 150MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 173 | CLORTALIDONA 50MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 174 | CLORURO DE SODIO/GLICERINA NASAL ADULTO SPRAY | FCO C/30 ML SOL GTS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 175 | CLOTRIMAZOL 10MG/G TUBO CMA. | CAJA C/20 GRS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 176 | CLOTRIMAZOL 2% 3 APLICADORES VAGINAL CMA. | CAJA C/20GR CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 177 | CLOXINATO DE LISINA/BUTILHIOSINA 250/10MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO. 7

| | | | |
|-----|--|-----------------------|---|
| 178 | CLOXINATO DE LISINA/PARGEVERINA 125/10MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 179 | COBAMAMIDA/TIOLCOLCHICOSIDO 20MG-4MG/4 ML AMP | CAJA C/3 AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 180 | COLCHICINA 1MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 181 | COMPLECO B/ DICLOFENACO GRAG | CAJA C/30 GRAJEAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 182 | COMPLEJO B TABLETAS | CAJA C/30TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 183 | COMPLEJO B/DICLOFENACO 100/100/5MG/1ML + 75MG/2ML AMP | CAJA C/3 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 184 | COMPLEJOB/ DEXAMETASONA AMPOLLETAS 100/100/5/1ML + 4MG/2ML | CAJA C/3 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 185 | COMPLESO B 50000U 2ML AMP | CAJA C/5 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 186 | CROMOGLICATO DE SODIO 2% GTS | CAJA C/ 5 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 187 | DANAZOL 100MG T | CAJA C/50 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 188 | DEFLAZACORT 6MG TAB | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 189 | DEKETOPROFENO TROMETAMOL 25MG TABLETAS | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 190 | DESVENLAFAXINA 50MG T | CAJA C/28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 191 | DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP | CAJA C/ 1 AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 192 | DEXAMETASONA/NEOMICINA GTS OFTALMICAS | CAJA C/5 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 193 | DEXAMETASONA/NEOMICINA/LIDOCAINA GTS OTICAS | CAJA C/ 10 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 194 | DEXTROMETORFANO 300MG/100ML JBE | CAJA C/ 120 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 195 | DEXTROMETORFANO GUAIFENESINA 0.100/200G/100ML INF JBE | CAJA C/100 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 196 | DEXTROMETORFANO/GUAIFENESINA 0.200/2000120ML SUSP ADULTO | CAJA C/ 120 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 197 | DIAZEPAM 5MG T | CAJA C/40 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 198 | DIAZEPAM 10MG T | CAJA C/40 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 199 | DICLOFENACO 100MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 200 | DICLOFENACO 75MG/3ML AMP | CAJA C/2 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 201 | DIFENILHIDRAMINA 25MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 202 | DIGOXINA 0.250 T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 203 | DIMETICONA 100MG/ML GTS | CAJA C30 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 204 | DIOSMINA/HESPERIDINA 450MG/50MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 205 | DIYODOHIDROXIQUINOLEINA/CARBON ACTIVADO/FUROZOLIDONA/HOMATROPINA 200 | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 206 | DORSOLAMIDA/TIMOLOL 20MG/5MG GTS | CAJA C/ 5 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 207 | DOXICILINA 100MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 208 | ENALAPRIL 25MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 209 | ENOXAPARINA 40MG 0.4ML AMP | CAJA C/2 JERINGAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 210 | ENOXOPARINA 60MG 0.6ML AMP | CAJA C/2 JERINGAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 211 | ERGOTAMINA/CAFEINA/AC ACETILSALICILICO 1MG/50MG/400MG T | CAJA C/36 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 212 | ERITROPOYETINA 4000UI IV/SC | CAJA C/ 6 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 213 | ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP | CAJA C/ 100 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 214 | ERITROMICINA 500MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL 8 DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

| | | | CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
|-----|---|--------------------------|---|
| 215 | ESOMEPRAZOL 2.5MG GRANULADO | CAJA C/28 SOBRES | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 216 | ESOMEPRAZOL 40MG TABLETAS | CAJA 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 217 | ESCITALOPRAM 10MG T | CAJA C/ 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 218 | ESPIROLACTONA 25MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 219 | ESTRADIOL/CIPROTERONA GRAG | CAJA C/ 21 GRAGEAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 220 | ESTRADIOL/NORETISTERONA GRAG | CAJA C/28 GRAGEAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 221 | ESTRADIOL/PRASTERONA 4.00MG-200.00MG AMP | CAJA 1ML 1 AMPOLLETA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 222 | ESTRIOL 1MG/1G CON APLICADOR CMA | TUBO C/15GR CMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 223 | ETORICOXIB 60MG COMPRIMIDOS | CAJA C/28 COMPRIMIDOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 224 | EZETIMIBA/SIMVASTATINA 10/20 MG T. | CAJA C/28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 225 | FENAZOPIRIDINA 100MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 226 | FENITOINA 750MG/100ML SUSP | CAJA C/ 120 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 227 | FENOBARBITAL 100MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 228 | FENOVERINA 200MG CAPS | CAJA C/24 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 229 | FEXOFENEDINA 120MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 230 | FEXOFENEDINA 180MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 231 | FINASTERIDA 5MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 232 | FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL 80MG/80MG CAPS | CAJA C/30 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 233 | FLOXETINA 20MG T | CAJA C/ 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 234 | FLUCINOLONA 0.01G/100G CREMA G | CAJA C/ 40 GRAMOS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 235 | FLUCINOLONA/CLIOQUINOL 0.01%/3.0% CREMA | CAJA C/ 30 GRAMOS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 236 | FLUCINOLONA/METRONIDAZOL/NISTATINA 0.50MG/.500G/100,000U OVULOS | CAJA C/ 10 OVULOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 237 | FLUCINOLONA/NEOMICINA 0.01% CMA | CAJA C/40 GRAMOS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 238 | FLUCONAZOL 150MG CAPS | CAJA C/1 CAPSULA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 239 | FLUCORTALONA/CINCOCAINA SUPS | CAJA C/6 SUPOSITARIOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 240 | FLUNARIZINA 5MG T | CAJA C/ 40 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 241 | FLUTICASONA 50UG 60DOSIS BUCAL AEROSOL | FCO. 60 DOSIS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 242 | FOSFOMICINA 1GR AMP | CAJA C/ 1 AMPOLLETA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 243 | FOSFOMICINA 250MG/5MG SUSP | CAJA C/ 60 ML SUSPENSIÓN | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 244 | FOSFOMICINA 500MG CAPS | CAJA C/ 6 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 245 | FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO 350MG/1MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 246 | FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP | CAJA C/ 5 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 247 | FUROSEMIDA 40MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 248 | GABAPENTINA 300MG T | CAJA C/ 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 249 | GARAMICINA 80MG AMP | CAJA C/ 5 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 250 | GARMICINA 160MG AMP | CAJA C/ 5 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |

CONTRATO 103/18-21, DE COMRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO. 9

| | | | |
|-----|---|-----------------------------|---|
| 251 | GEMFIBROZILLO 600MG T | CAJA C/ 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 252 | GLICEROL 2.632G AD SUPS | CAJA C/ 10 SUPOSITORIOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 253 | GLICEROL SUPS PEDIATRICO | CAJA C/10 SUPOSITORIOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 254 | GLICEROL SUPS BEBE | CAJA C/10 SUPOSITORIOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 255 | GLUCOSAMINA/CONDROITINA T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 256 | GOSERELINA 3.6MG CJA CON UN INPLANTE | CAJA C/ 1 INPLANTE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 257 | HIDROCLOROTIAZIDA 50MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 258 | HIDROCORTISONA 1.0% CREMA | CAJA C/ 60 GRAMOS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 259 | HIDROXIZINA 10MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 260 | HIDROXIZINA 25MG T | CAJA C/ 25 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 261 | HIERRO DEXTRANO 5% 2ML AMP | CAJA C/ 4 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 262 | HIPROMELOSA 0.5% GTS | CAJA C/ 15 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 263 | IBERSARTAN 150MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 264 | IBUPROFENO 2.0G/100ML SUSP | CAJA C/ 120 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 265 | IBUPROFENO 400MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 266 | IBUPROFENO 800MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 267 | IMIPRAMINA 10MG T | CAJA C/60 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 268 | IMIPRAMINA 25MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 269 | INDOMETACINA 100MG SUPS | CAJA C/ 15 SUPOSITORIOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 270 | INDOMETACINA 25MG CAPS | CAJA C/ 30 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 271 | INDOMETACINA/BETAMETASONA/METOCARBAMOL 25MG/0.75MG/215MG | CAJA C/20CAPS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 272 | INSULINA GLARGINA 1 CARTUCHO CON 3ML EN DISPOSITIVO | CAJA C/ 1 CARTUCHO DE 3 ML. | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 273 | INSULINA GLARGINA 10ML FCO AMP | CAJA FCO. AMP 10ML | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 274 | INSULINA MIX LISPRO-LISPRO PROTAMINA (25/75) 100UI/ML INY | CAJA 2 CARTUCHOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 275 | INSULINA NPH 100UI 2CARTUCHOS DE 3.0ML FCO AMP | CAJA C/ 2 CARTUCHOS DE 3 ML | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 276 | ISOSORBIDA 10MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 277 | ISOSORBIDA 5MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 278 | ISOTIPENDILO, CLORHIDRATO DE 0.75MG JALEA | TUBO C/25GR JALEA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 279 | ISOTRETINOINA 20MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 280 | ITRACONAZOL 100MG CAPS | CAJA C/ 15 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 281 | ITRACONAZOL/SECNIDAZOL 33.3MG/166.6MG CAPS | CAJA C/ 16 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 282 | IVERMECTINA 6MG TABLETAS | CAJA C/2 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 283 | KETOCONAZOL 200MG 10T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 284 | KETOCONAZOL 2G/100ML FCO SUSP | CAJA C/ 100 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 285 | KETOCONAZOL 40GR CREMA | CAJA C/ 40 GRS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 286 | KETOCONAZOL/CLINDAMICINA 400MG/100MG OVULOS | CAJA C/ 7 OVULOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 287 | KETOPROFENO 100MG CAPS | CAJA C/ 15 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL 10 DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

| | | | CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
|-----|---|---------------------------|---|
| 288 | KETOROLACO 10MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 289 | KETOROLACO 30MG AMP | CAJA C/ 3 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 290 | KETOROLACO SUBLINGUAL 30MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 291 | KETOROLACO/TRAMADOL 10MG/25MG/ML AMP | CAJA C/3 AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 292 | KETOROLACO/TRAMADOL 10/25MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 293 | KETOTIFENO 1MG COMP | CAJA C/ 30 COMPRIMIDOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 294 | LACTOBACILOS CAPS | CAJA C/ 30 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 295 | LACTOBACILOS PVO 6SOBRES | CAJA C/ 6 SOBRES | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 296 | LACTULOSA 10G/15ML JBE | CAJA C/ 125 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 297 | LAMOTRIGINA 100MG T | CAJA C / 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 298 | LEPTOSIQUE 4MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 299 | LEVETIRACETAM 100MG/ML SUSP | CAJA C/ 300 ML SUSPENSIÓN | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 300 | LEVETIRACETAM 500MG T | CAJA C/60 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 301 | LEVOCETIRIZINA 5MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 302 | LEVOMEPRIMAZINA 25MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 303 | LEVONORGENESTREL/ESTRADIOL 0.15MG/0.03MG GRAG | CAJA C/21 GRAGEAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 304 | LEVOTIROXINA SODICA 100MG T | CAJA C/ 100 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 305 | LIDOCAINA/HIDROCORTIZONA SUPS | CAJA C/6 SUPOSITARIOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 306 | LIDOCAINA/HIDROCORTIZONA 6 CANILAS UNG | CAJA C/30GR UNG | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 307 | LOPERAMIDA 2MG T | CAJA C/12 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 308 | LORATADINA 10MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 309 | LORATADINA 1MG/ML GTS | CAJA C/30 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 310 | LORATADINA 1MG/ML SOL | CAJA C/60 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 311 | LORATADINA/FENILEFRINA 30MG/5MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 312 | LORAZEPAM 2MG T | CAJA C/40 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 313 | LOSARTAN 50MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 314 | MECLIZINA/ PIRIDOXINA 0.297G/.0608G/100ML JBE | CAJA C/100 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 315 | MECLIZINA/PIRIDOXINA 25.0MG/16.0MG/1ML GTS | CAJA C/ 10 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 316 | MECLIZINA/PIRIDOXINA 25MG/50MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 317 | MELOXICAM 15MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 318 | MELOXICAM/METOCARBAMOL 15MG/215MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 319 | MEDRIXIPROGESTERONA 5MG TABLETAS | CAJA C/24 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 320 | MEMANTINA 10MG T | CAJA C/14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 321 | MESALAZINA 500MG T | CAJA C/ 40 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 322 | METAMIZOL 1GR ML AMP | CAJA C/ 5 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 323 | METAMIZOL 500MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL 11 DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

| | | | |
|-----|--|--------------------------|---|
| 324 | METAMIZOL SODICO 250MG/5ML JBE | CAJA C/100ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 325 | METFORMINA 850 T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 326 | METILFENIDATO 36MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 327 | METILFENIDATO 10MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 328 | METILFENIDATO 18MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 329 | METILFENIDATO 27MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 330 | METILPREDNISOLONA 40MG AMP | CAJA C/ 1 AMPOLLETA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 331 | METILPREDNISOLONA 500MG 8ML AMP | CAJA C/1 AMP | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 332 | METOPROLOL 100MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 333 | METOTREXATE 2.5MG T | CAJA C/50 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 334 | METRONIDAZOL 250MG SUSP | CAJA C/120ML SUSPENSION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 335 | METRONIDAZOL 500MG OV | CAJA C/10 OVULOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 336 | METRONIDAZOL 500MG T | CAJA/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 337 | MICONAZOL 2% CREMA | CAJA C/20 GRAMOS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 338 | MIRTAZAPINA 30MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 339 | MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL | CAJA C/ 140 DOSIS SPRAY | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 340 | MOMETASONA 0.1% 30GR CREMA | CAJA C/ 30 GR CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 341 | MONTELUKAST 10MG T | CAJA C/ TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 342 | MONTELUKAST 4MG SOB | CAJA C/10 SOBRES | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 343 | MONTELUKAST 5MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 344 | MOXIFLOXACINO 400MG T | CAJA C/7 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 345 | MULTIVITAMINICO INY AD IV | CAJA 1 AMP 5ML | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 346 | MULTIVITAMINICO INY INF IV | CAJA 1AMP 5ML | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 347 | NAFAZOLINA 0.05 NASAL GTS | CAJA C/15 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 348 | NAFAZOLINA 0.1% NASAL GTS | CAJA C/15ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 349 | NAFAZOLINA 1MG OFTALMICAS GTS | CAJA C/ 15 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 350 | NAFAZOLINA/FENIRAMINA GOTAS OFTALMICAS | CAJA C/15 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 351 | NANDROLONA 50MG AMP | CAJA C/2 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 352 | NAPROXENO/CARISOPRODOL 250/200MG T | CAJA C/30TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 353 | NEOMICINA/POLIMIXINA/BACITRACINA POM OFT | CAJA C/3.5 GRS OFTALMICO | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 354 | NEOMICINA/POLIMIXINA/BACITRACINA CUTANEA CREMA | CAJA C/30 GRS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 355 | NEOMICINA/POLIMIXINA/GRAMICIDINA GTS OFT | CAJA C/15 ML OFTALMICO | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 356 | NICERGOLINA 30MG GRAG | CAJA C/30 GRAGEAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 357 | NIFEDIPINO 10MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 358 | NIFEDIPINO 20MG T | CAJA C/56 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 359 | NIFEDIPINO 30MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 360 | NIMESULIDA 100MG T | CAJA C/10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL 12 DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

| | | | CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
|-----|--|----------------------------|---|
| 361 | NIMESULIDE 2% GEL | CAJA C/ 40 GRS GEL | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 362 | NIMODIPINO 30MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 363 | NISTATINA 100,000 UI TAB VAGINAL | CAJA/12 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 364 | NISTATINA 24000,000U SUSP GOTERO | CAJA C /24 ML TAPON GOTERO | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 365 | NISTATINA/TRIAMCINOLONA CREMA | CAJA C/ 40 GRS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 366 | NITROFURAL OVULOS | CAJA C/10 OVULOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 367 | NITROFURANTOINA 100MG T | CAJA C/ 40 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 368 | NITROGLICERINA 10MG PARCHES | CAJA C/10 PARCHES | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 369 | NITROPARCHES 5MG PARCHES | CAJA C/ 10 PARCHES | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 370 | NORFENILEFRINA 10MG/ML GTS | CAJA C/ 24 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 371 | OLANZAPINA 10MG T | CAJA C/ 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 372 | OMEPRAZOL 20MG T | CAJA C/ 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 373 | OMEPRAZOL 40MG IV 10ML AMP | CAJA C/ 1 AMPOLLETA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 374 | ONDASETRON 2MG/ML. AMP. | CAJA C/ 1 AMPOLLETA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 375 | OXCARBAMAZEPINA 300MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 376 | OXIDO DE ZINC CREMA COM | CAJA C/30 GRS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 377 | OXIMETAZOLINA NASAL AD GTS | CAJA C/ 20 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 378 | OXIMETAZOLINA NASAL INF GTS | CAJA C/ 20 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 379 | OXITETRACICLINA 500MG CAPS | CAJA C/ 16 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 380 | PANCREATINA/EXTRAC. SECO BILIS DE BUEY/DIMETILPOLISILOXANO 130/50/40MG GRAG. | CAJA C/ 20 GRAJEAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 381 | PANCREATINA/HEMICELULOSA/DIMETICONA GRAG | CAJA C/ 50 GRAGEA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 382 | PARACETAMOL 300MG SUPS | CAJA C/3 SUPOSITORIOS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 383 | PARACETAMOL 100MG/1.0ML GTS | CAJA C/30 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 384 | PARACETAMOL 3.2G/100ML JBE | CAJA C/ 120 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 385 | PARACETAMOL 500MG T | CAJA C / 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 386 | PARACETAMOL/METACARBAMOL 350MG/400MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 387 | PARACETAMOL/NAPROXENO 100MG/125MG/5ML SUSP | CAJA C/ 100 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 388 | PARACETAMOL/NAPROXENO 275MG/300MG T | CAJA C/12 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 389 | PENTOXIFILINA 400MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 390 | PERFENAZINA 4MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 391 | PICOSULFATO DE SODIO SOL GTS | CAJA C/ 20 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 392 | PIOGITAZONA 15MG T | CAJA C/15 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 393 | PIRACETAM 1G/5ML SOL | CAJA C/120 ML SOLUCION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 394 | PIRACETAM 800MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 395 | PLANTAGO PSYLIUM PVO | BOTE C/250 GRS POLVO | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 396 | POLIMIXINAB/BACITRACINA/NEOMICINA UNG | CAJA C/ 30 GRS UNGÜENTO | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL 13 DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

| | | | |
|-----|---|---------------------------|---|
| 397 | PRAVASTATINA 10MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 398 | PRazosina 1MG T | CAJA /30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 399 | PREDNISONA 20MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 400 | PREDNISONA 50MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 401 | PREDNISONA 5MG T | CAJA C/30TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 402 | PREGABALINA 150MG T | CAJA C/ 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 403 | PREGABALINA 75 MG T | CAJA C/ 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 404 | PRIMECROLIMUS 1% CREMA | CAJA C/30 GRS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 405 | PROPANOLOL 10MG T | CAJA C/42 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 406 | PROPANOLOL 40MG T | CAJA C/ 30TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 407 | RAMIPRIL 10MG T | CAJA C/ 16 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 408 | RAMIPRIL 5MG T | CAJA C/ 16 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 409 | RANITIDINA 150MG T | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 410 | RANITIDINA 150MG/10ML JBE | CAJA C/ 200 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 411 | RANITIDINA 50MG/5ML AMP | CAJA C/ 5 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 412 | RISEDRONATO 35MG GRAG | CAJA C/4 GRAGEAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 413 | RISPERIDONA 2MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 414 | ROSUVASTATINA 10MG T | CAJA C/ 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 415 | SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL | CAJA C/ 200 DOSIS AEROSOL | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 416 | SALBUTAMOL 10ML SOL | CAJA C/ 10 ML SOLUCION | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 417 | SALBUTAMOL 4MG/100ML JBE | CAJA C/ 120 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 418 | SALES DE POTASIO 390MG=10MEQ TAB | CAJA C/ 50 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 419 | SALMETEROL - FLUTICASONA 50/100 MCG 60 DOSIS AEROSOL | CAJA C/ 60 DOSIS AEROSOL | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 420 | SALMETEROL - FLUTICASONA (INHALADOR) 25/50 MCG. AEROSOL | CAJA C/ 120 DOSIS AEROSOL | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 421 | SENOSIDOS A Y B T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 422 | SILDENAFIL 50MG T | CAJA C/4 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 423 | SIRULIMOS 1MG T | CAJA C/60 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 424 | SITAGLIPTINA/ METFORMINA 50MG/500MG T | CAJA C/28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 425 | SITAGLIPTINA/ METFORMINA 50MG/850MG T | CAJA C/28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 426 | SUCRALFATO 1G T | CAJA C/ 40 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 427 | SULFACETAMIDA GTS | CAJA C/5 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 428 | SULFADIAZINA DE PLATA POMADA | CAJA C/ 28 GRS POMADA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 429 | SULFALAZINA 500MG T | CAJA C/ 60 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 430 | SULFATO FERROSO 200MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 431 | SULFATO FERROSO 25,000MG 1ML GTS | CAJA C/ 15 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 432 | SULINDACO 200MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 433 | SULPITIDA/DAAZEPAM 50MG-2.5MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL 14 DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

| | | | |
|-----|--|--------------------------|---|
| | | | CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 434 | TACROLIMUS 1MG CAPS | CAJA C/50 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 435 | TAMOXIFENO 20MG T | CAJA C / 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 436 | TAMSULOSINA 0.4 MG CAPS | CAJA C/ 14 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 437 | TELMISARTAN 40MG T | CAJA C/ 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 438 | TERBINAFINA 1% CREMA | CAJA C/ 30 GRS CREMA | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 439 | TERBINAFINA 250MG CAPS | CAJA C /7 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 440 | TERBINAFINA 250MG T | CAJA C/ 28 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 441 | TETRACICLINA 500MG CAPS | CAJA C /16 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 442 | TIBOLONA 2.5 MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 443 | TIMOLOL MELATO DE 0.5% SOL OFTALMICA | CAJA C/ 15 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 444 | TOBRAMICINA 3MG/1ML GTS | CAJA C /15 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 445 | TOBRAMICINA/DEXAMETASONA 3MG/1MG/1ML GTS | CAJA C/ 6 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 446 | TOLTERODINA 2MG T | CAJA C/ 14 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 447 | TOPIRAMATO 100MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 448 | TOPIRAMATO 25MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 449 | TRAMADOL 100MG/ML FCO GTS | CAJA C/ 10 ML GOTAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 450 | TRAMADOL 10MG T | CAJA C/ 10 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 451 | TRAMADOL/PARACETAMOL 37.5/325MG TABLETAS | CAJA C/20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 452 | TRIAZOLAM .25MG T | CAJA C/30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 453 | TRIFLUOPERAZINA 5MG T | CAJA C/30 GRAGEAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 454 | TRIMEBUTINA 200MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 455 | VALPROATO DE MAGNESIO 200MG T | CAJA C/ 40 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 456 | VALPROATO DE MAGNESIO 200MG/ML SOL | FRASCO 40ML GOTERO | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 457 | VALPROATO DE MAGNESIO 400G T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 458 | VALPROATO DE MAGNESIO 500 MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 459 | VELAFAXINA 75MG CAPS | CAJA C/ 20 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 460 | VERALIPRIDA 100MG T | CAJA C/ 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 461 | VERAPAMILO 180 MG T | CAJA C/ 15 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 462 | VERAPAMILO 80MG T | CAJA C / 20 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 463 | VITAMINA A 5000 PERLAS | CAJA C/ 20 PERLAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 464 | VITAMINA ADC AMP | CAJA C/ 5 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 465 | VITAMINA ADC GTS INF | FCO. C/15ML SOL | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 466 | VITAMINA C 500MG T | CAJA C/ 30 TABLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 467 | VITAMINA E 400MG PERLAS | CAJA C/ 30 PERLAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 468 | VITAMINA K3 50MG/5ML AMP | CAJA C/ 5 AMPOLLETAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
| 469 | VITAMINAS Y MINERALES JBE | CAJA C/ 240 ML JARABE | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |

CONTRATO 103/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y DROGUERIA DEL 15 DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI CON FECHA 08 OCHO DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

| | | | |
|-----|----------------------------|---------------------|---|
| 470 | VITAMINAS Y MINERALES CAPS | CAJA C/ 30 CAPSULAS | EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES |
|-----|----------------------------|---------------------|---|

SEGUNDA. PRECIO. PRECIO. El **MUNICIPIO** se obliga a adquirir del **PROVEEDOR** los **BIENES**, valorados, por lo menos, en la cantidad de **\$240,000.00 M. N. (DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)**, cantidad que incluye el Impuesto al Valor Agregado, pagando por cada uno el precio unitario mencionado en la Cláusula anterior, sin poder rebasar la cantidad de **\$600,000.00 M.N. (SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)**, cantidad que incluye el Impuesto al Valor Agregado, presupuesto máximo que podrá ser ejercido por esta clase de operaciones al tenor de este contrato, de conformidad con el artículo 83, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

TERCERA. LUGAR, TIEMPO Y FORMA DE PAGO. El precio descrito en la Cláusula Segunda anterior será pagado al **PROVEEDOR** en varias exhibiciones, mediante transferencia electrónica, realizada por la Subdirección de Egresos ubicada en el Circulo del Reloj Publico Ote. S/n Palacio Municipal, en la Ciudad de Delicias, Estado de Chihuahua.

CUARTA. COMPROBANTES DE PAGO. A fin de que el **MUNICIPIO** se encuentre en la posibilidad de pagar al **PROVEEDOR** por la adquisición de los **BIENES**, este último deberá expedir y entregar anticipadamente a favor de aquél un comprobante -factura- que reúna los requisitos impuestos por la legislación vigente y aplicable al momento de pago.

El comprobante descrito deberá expedirse de conformidad con los siguientes datos:

Contribuyente: Municipio Delicias
R. F. C.: MDE-850101-B21
Domicilio Fiscal: Palacio Municipal Colonia Centro C.P. 33000

QUINTA. ENTREGA DE LOS BIENES. El **PROVEEDOR** se obliga a entregar los **BIENES** a favor del **MUNICIPIO**, en las instalaciones del Centro Medico, ubicadas en Avenida 1ª y Calle 2ª Oriente No. 112, Colonia Centro de esta ciudad, conforme se le vaya requiriendo mediante orden de compra, debiendo entregar los **BIENES** y su respectiva factura dentro de un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de la solicitud de los mismos, durante el periodo comprendido del **el 10 diez de Septiembre al 31 treinta y uno de Octubre de 2018 dos mil dieciocho.**

La Coordinación de Servicios Médicos Municipales, será la encargada de recibir los **BIENES** a su entera satisfacción de conformidad con el presente instrumento, así como de revisar que los **BIENES** sean de la calidad acordada. En caso de presentarse alguna controversia en relación a los **BIENES** la dependencia señalada deberá dar aviso por escrito a la Dirección de Finanzas y Administración.

SEXTA. GARANTÍAS. De conformidad con lo establecido en los artículos 84 y 85 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, el **PROVEEDOR** deberá otorgar las siguientes garantías:

- 1. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.** En la fecha de la firma del presente contrato, el **PROVEEDOR** deberá suscribir un pagaré a favor del Municipio de Delicias por un importe del 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, es decir, por la cantidad de **\$60,000.00 M.N. (SESENTA MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)**. Esta garantía subsistirá hasta que la totalidad de los **BIENES** hayan sido debidamente entregados a satisfacción del **MUNICIPIO** y;
- 2. GARANTÍA PARA EVICCIÓN, VICIOS OCULTOS, DAÑOS Y PERJUICIOS.** En la fecha de la firma del presente contrato, el **PROVEEDOR** deberá suscribir un pagaré a favor del Municipio de Delicias por un importe del 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, es decir, por la cantidad de **\$60,000.00 (SESENTA MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)**.

Esta garantía subsistirá durante un período de 6 (seis) meses, contados a partir de la entrega de los bienes.

SEPTIMA. CALIDAD DE LOS BIENES. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 92 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, el **PROVEEDOR** garantiza desde ahora que la totalidad de los **BIENES** serán de la calidad acordada, además de encontrarse en perfectas condiciones, comprometiéndose a responder de los daños y perjuicios que puedan ser causados al momento de realizar las entregas correspondientes por las maniobras o movimientos necesarios, respondiendo de inmediato por la integridad de los **BIENES** que resulten dañados.

OCTAVA. INCUMPLIMIENTO Y RESCISIÓN ADMINISTRATIVA. El **MUNICIPIO** podrá rescindir administrativamente este contrato en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **PROVEEDOR**, según dispone el artículo 90, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua. En tal supuesto, el **MUNICIPIO** hará efectiva la garantía otorgada por el **PROVEEDOR** para el cumplimiento del presente contrato, atendiendo al procedimiento establecido por los artículos 108 y demás aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

NOVENA. DURACIÓN Y TERMINACIÓN ANTICIPADA. Las **PARTES** convienen que el presente contrato tendrá por duración el período comprendido entre el día **el 10 diez de Septiembre al 31 treinta y uno de Octubre de 2018 dos mil dieciocho.**

No obstante, en términos del artículo 90, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, el **MUNICIPIO** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato por razones de interés general debidamente fundadas, dando aviso al **PROVEEDOR**, cuando menos con 5 (cinco) días naturales de antelación.

DÉCIMA. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 89, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, el **PROVEEDOR** queda desde ahora obligado a responder de los defectos y vicios ocultos que puedan presentar los **BIENES**, del saneamiento para el caso de evicción de la totalidad o parte de los mismos, así como de cualquier otra responsabilidad en que incurra en términos del presente contrato y del Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Chihuahua, entre otras disposiciones vigentes y aplicables.

DÉCIMA PRIMERA. RELACIONES LABORALES. Para el cumplimiento de las obligaciones que cada una de las **PARTES** contrae por virtud de la suscripción de este contrato, manifiestan que actuarán como entidades totalmente independientes.

En consecuencia, las **PARTES** bajo ningún supuesto podrán comprometer a la otra en convenio o contrato alguno, ni contratar empleados o trabajadores en nombre o representación de su contraparte.

En cuanto a sus respectivos trabajadores y empleados, las **PARTES** manifiestan que no existe relación laboral alguna entre los trabajadores y empleados del **MUNICIPIO** con el **PROVEEDOR**, ni entre los propios de éste con aquél. Así, las **PARTES** manifiestan ser los patrones de sus respectivos trabajadores y empleados en cumplimiento de la legislación laboral y de seguridad social vigente y aplicable, siendo las únicas y exclusivas responsables por lo que respecta a las obligaciones laborales y de seguridad social a ser cumplidas a favor de dichos sujetos.

Consecuentemente, las **PARTES** se obligan a liberar a la otra de cualquier responsabilidad laboral o de seguridad social que pudiera imputárseles en contravención a esta Cláusula con relación a sus respectivos trabajadores y empleados, en términos de la legislación laboral y de seguridad social vigente y aplicable.

DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN. Ninguna de las **PARTES** estará en la posibilidad de ceder, ya sea parcial o totalmente, los derechos y obligaciones derivados de la suscripción del presente contrato a favor de cualesquiera otra persona física o moral, según establece el artículo 82, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa del **MUNICIPIO**.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIOS, TELÉFONOS Y PERSONAS DE CONTACTO. Las **PARTES** convienen que, para todo lo referente a la ejecución y cumplimiento de los términos y condiciones del presente instrumento, así como para efectuar los avisos, notificaciones y demás comunicaciones en relación con el mismo, señalan como sus domicilios, teléfonos y personas de contacto los siguientes:

El **MUNICIPIO**:

**C.P. JUAN CARLOS HERNANDEZ
HERNANDEZ**
Avenida 1ª y Calle 2ª Oriente #112
Sector Oriente
Ciudad de Delicias
Estado de Chihuahua

El **PROVEEDOR**:

C. RAUL BAEZA CISNEROS



En caso de cambio de domicilio, las **PARTES** convienen en notificar a la otra sobre tal circunstancia con cuando menos 5 (cinco) días naturales de anticipación a la fecha en que efectivamente sea realizado el cambio. El incumplimiento de la obligación descrita implicará que los avisos, notificaciones o comunicaciones entregados en el domicilio original de la **PARTE** que realice el cambio, surtirán todos los efectos legales a favor de la **PARTE** que no haya sido notificada oportunamente, a partir de la fecha de entrega y mientras subsista el incumplimiento.

DÉCIMA CUARTA. MODIFICACIONES. Los términos y condiciones del presente instrumento solamente podrán ser modificados por virtud de la suscripción de convenios modificatorios entre las **PARTES**, atendiendo a los términos del artículo 88, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua. A dichos convenios deberán agregarse como anexo copia simple de este contrato, buscando una completa interpretación de los términos y condiciones que las **PARTES** hayan acordado.

DÉCIMA QUINTA. LEY APLICABLE. El presente instrumento se regirá y será interpretado de conformidad con lo prescrito por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y por el Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Chihuahua, entre otras disposiciones legales vigentes y aplicables.

DÉCIMA SEXTA. JURISDICCIÓN. Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 11 y 135 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, el presente será considerado como un contrato administrativo, de Derecho Público, por lo que las controversias que se susciten con motivo de su interpretación y cumplimiento serán resueltas mediante Juicio de Oposición previsto en el Código Fiscal del Estado, mismo que deberá promoverse en cualquier caso ante el Tribunal Superior de Justicia del Estado, en la Ciudad de Chihuahua, Estado de Chihuahua. Consecuentemente, las **PARTES** renuncian desde ahora a cualquier otra jurisdicción o fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualesquiera otras circunstancias.

No obstante, las **PARTES** pondrán el mayor empeño posible para resolver, de común acuerdo, las discrepancias futuras y previsibles relacionadas con problemas específicos de carácter técnico y administrativo.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO POR LAS PARTES Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD POR DUPLICADO EN LA CIUDAD DE DELICIAS, ESTADO DE CHIHUAHUA, A LOS 08 OCHO DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

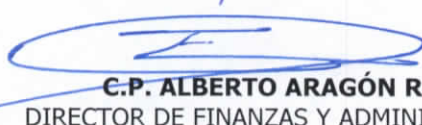
POR EL **MUNICIPIO**:



LIC. ELISEO COMPEAN FERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL



LIC. MANUEL VILLANUEVA VILLA
SECRETARIO MUNICIPAL



C.P. ALBERTO ARAGÓN RUIZ
DIRECTOR DE FINANZAS Y ADMINISTRACION




**C.P. JUAN CARLOS HERNANDEZ
HERNANDEZ**
COORDINADOR DE SERVICIOS MEDICOS
MUNICIPALES



C. DANIEL TORRES CHAVEZ
REGIDOR DE HACIENDA Y PLANEACION

POR EL **PROVEEDOR**:



DROGUERÍA DEL DESIERTO 24 HORAS S. DE R.L. MI.
REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL
DR. RAUL BAEZA CISNEROS