

CONTRATO No. 153/18-21

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, MEDSER PRODUCTOS FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL EL C. SERVANDO PEREZ LOZANO, (EN LO SUCESIVO EL "PRESTADOR"), CONJUNTAMENTE DENOMINADAS COMO LAS "PARTES", SUJETANDOSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 25 veinticinco de Octubre de 2018 dos mil dieciocho, se inició el procedimiento de licitación pública **L.P. 02/2018-2021**, por virtud de la cual se invitó a personas físicas o morales a concursar para contratar el suministro de medicamento para el Centro Médico Municipal, a favor de **EL MUNICIPIO**;
- II. El día 06 seis de Noviembre de 2018 dos mil dieciocho, se celebró la Junta de Aclaraciones correspondiente, a fin de exponer dudas y comentarios con respecto de las bases aplicables al procedimiento descrito;
- III. Días después, el 12 doce de Noviembre de 2018 dos mil dieciocho, en el seno de una Sesión Ordinaria del Comité de Adquisiciones del Municipio de Delicias, se procedió a la recepción y apertura de las propuestas técnicas y económicas elaboradas por el concursante, resultando que cumplió a cabalidad los requisitos legales aplicables;
- IV. Con fecha 13 trece de Noviembre de 2018 dos mil dieciocho, en sesión ordinaria, el Comité de Adquisiciones del Municipio de Delicias resolvió la contratación del suministro de medicamentos para el Centro Médico Municipal, en lo sucesivo (los "**BIENES**") y;
- V. Derivado de lo anterior, en términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, se procedió a la elaboración del presente contrato, con el propósito de convenir los términos y condiciones que habrán de regir el desarrollo de las operaciones respectivas, atendiendo igualmente al proceso licitatorio aplicable.

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 Anónima de Capital Variable que se encuentra debidamente constituida de en la escritura pública No. 7,333 ante la fe del Lic. Jesús Gustavo López Pérez, Notario Público Número 2 del Distrito Judicial Abraham González, en la Ciudad de Delicias, Estado de Chihuahua, de fecha 23 de Mayo de 2014.
- 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 **4068**;
- e) Se encuentra debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes, contando con Cédula de Identificación Fiscal [REDACTED], estando 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	ES ADERIVA GENÉRICO	CARACTERÍSTICAS	PRECIO UNITARIO
1	ACARBOSA 50MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$47.87
2	ACEMETACINA 90MG T	CAJA C/14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$47.69
3	ACENOCUMAROL 4MG T (PATENTE)	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$381.28
4	ACICLOVIR 200MG SUSP	FCO. C/125ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$38.92
5	ACICLOVIR 5% CMA	CAJA C/ 5GR CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$15.12
6	ACICLOVIR 200MG T	CAJA C/25 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$36.00
7	ACICLOVIR 30MG/G UNG.	CAJA C/4.5G UNG OFT	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$449.74
8	ACICLOVIR 400MG TAB	CAJA C/35 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$61.31
9	ACIDO ACETIL SALICILICO 300MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$9.79
10	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.67
11	ACIDO ALENDRONICO 10MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$35.00
12	ACIDO ASCORBICO 100MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$8.36
13	ACIDO FOLICO 5MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$6.44
14	ACIDO FUSIDICO 2% CMA	CAJA C/15GR CMA	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$244.63
15	ACIDO MEFENÁMICO 500MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$15.33
16	ACIDO MICOFENOLICO 500MG T	CAJA C/50 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,470.59
17	ACIDO RETINOICO 0.50% CMA	CAJA C/20G CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.24
18	ACIDO TIAPROFENICO 300MG T	CAJA C/30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$468.44
19	ALANTOINA /CLIOQUINOL/ TRICLOSAN/ALQUITRAN DE HULLA 0.2/3.0/0.3/3.0G 5H	FCO. C/150G SHAMPO	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$267.69
20	ALBENDAZO 200MG T	CAJA C/6 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$8.93
21	ALBENDAZOL 200MG T	CAJA C/ 2 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$3.05
22	ALBENDAZOL 400MG SUSP	FCO. 20ML SUSPENSION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$4.45
23	ALFA CETOANALOGOS 630MG T	CAJA C/100 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$928.20
24	ALFUZOSINA 10MG T	CAJA C/28 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,410.17
25	ALGESTONA/ESTRADIOL 150/10MG/1M	CAJA C/ 1ML/1AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$36.31
26	ALOPURINOL 300MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$21.89

				12 MESES	
27	ALPRAZOLAM .25MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$354.08
28	ALPRAZOLAM .50MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$513.69
29	ALPRAZOLAM 2GR T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,262.75
30	ALUMINIO/MAGNESIO/DIMETICONA	CAJA C/50 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$33.52
31	ALUMINIO/MAGNESIO/DIMETICONA 3.7/4.0/0.5G 100ML SUSP	FCO. C/360 ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.51
32	ALVERINA CITRATO DE Y SIMETICONA 60/300 MG CAP	CAJAS C/20 CAPSULAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$346.69
33	AMANTADINA/CLORFENAMINA/PARACE TAMOL 50-3-300MG TAB	CAJA C/15 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.29
34	AMANTADINA/CLORFENAMINA/PARACE TAMOL 2.5/1/15.G/100ML	CAJA 1FCO 30ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$25.84
35	AMANTADINA/CLORFENAMINA/PARACE TAMOL .50/02/3.G/100ML 60ML JBE	CAJA 1FCO. 60ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.88
36	AMBROXOL 750MG/100ML FCO	30 ML SOLUCION GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.39
37	AMBROXOL 30MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$9.73
38	AMBROXOL 300MG/120ML 150MG/0.1MG FCO.	FCO. 120ML SOLUCION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$34.21
39	AMBROXOL/CLENBUTEROL 150MG /0.1MG /100ML SOL	FCO. C/120ML SOLUCION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.32
40	AMBROXOL/DEXTROMETORFANO AD 1 225/225MG/100ML JBE	FCO. C/ 120ML JBE.	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.67
41	AMBROXOL/DEXTROMETORFANO INF 150/113MG/100ML JBE	FCO C/120ML JBE.	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.80
42	AMBROXOL/LORATADINA 600/100MG/100ML SOL	FCO 120ML SOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.87
43	AMBROXOL/LORATADINA 600/100MG/100ML SOL	FCO 30ML SOL GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$15.43
44	AMBROXOL/SALBUTAMOL 120ML 7.5/2MG/5ML JBE	FCO. C/120ML SOLUCION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.63
45	AMIKACINA 100MG 2ML AMP	CAJA 2 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$9.00
46	AMIKACINA 500MG 2ML AMP	CAJA 2 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.49
47	AMIODARONA 200MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$41.33
48	AMITRIPTILINA 25MG T	CAJA C/ 50 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$361.02
49	AMITRIPTILINA/DIAZEPAM/PERFENAZIN A 10MG/3MG/2MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$349.80
50	AMLODIPINO 5MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$6.00
51	AMOXICILINA 250MG SUSP	FCO. 75ML SUSPENSION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$19.07
52	AMOXICILINA 500MG CAPS	CAJA C/12 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$15.84
53	AMOXICILINA 500MG SUSP	FCO. C/75ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.53
54	AMOXICILINA AC. CLAVUNILICO 400/57MG/5ML SUSP	FCO C/50ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.71
55	AMOXICILINA/ AC. CLAVUNILICO 200/28.5MG/5ML SUSP	FCO. C/40ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$19.19
56	AMOXICILINA/ AC. CLAVUNILICO 500/125MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$39.53
57	AMOXICILINA/ AC. CLAVUNILICO 875/125MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$48.89
58	AMPICILINA 125MG SUSP	FCO. C/60ML SUSPENSION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$8.93
59	AMPICILINA 250MG SUSP	FCO. C/60ML SUSPENSION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.27
60	AMPICILINA 500 MG CAPS	CAJA C/20 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.93

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

61	AMPICILINA 500 MG SUSP	FCO. C/60ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.67
62	ANASTRAZOL 1MG TAB	CAJA C/28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$3,602.35
63	ATENOLOL 100MG T	CAJA C/28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$45.20
64	ATENOLOL 50MG T	CAJA C/28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$30.60
65	ATOMOXETINA 40MG T	CAJA C/14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$115.07
66	ATORVASTATINA 10MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$30.40
67	ATORVASTATINA 20MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$24.55
68	AZITOMICINA 500MG T	CAJA C/3 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$21.63
69	AZITROMINA 200MG SUSP	FCO. 30ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$72.17
70	BAÑO COLOIDE PH 5.75 PVO	CAJA 90G 1 SOBRE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.39
71	BECLOMETASONA 50UG/DOSES SPRAY	FCO. C/200 DOSES AEROSOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$69.69
72	BENCIDAMIDA 5% CREMA	CAJA 60G CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$42.77
73	BENCILPENICILINA 1200 5ML AMP	CAJA C/1 AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.77
74	BENCILPENICILINA 400MG 2ML AMP	CAJA C/1 AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.56
75	BENCILPENICILINA 800MG 2ML AMP	CAJA C/1 AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$13.28
76	BENCILPENICILINA COMB 600.000/300.000/300.000 U 3ML AMP	CAJA C/1 AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.37
77	BENZOCAINA/CLOBANFENICOL/HIDROCORTISONA OTICA GTS	FCO C/	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$31.91
78	BENZOILO PEROXIDO DE 5% GEL	CAJA 40G GEL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$25.50
79	BENZOILO PEROXIDO DE/CLINDAMICINA 5.00G/1.00G/C.B.P. 100.00G	CAJA 30G GEL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$558.07
80	BENZONATATO 100MG CAPS	CAJA C/20 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$25.05
81	BETAHISTINA 24MG TABLETAS	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$144.44
82	BETAMETASONA CREMA	CAJA 1 TUBO 30G	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$44.64
83	BETAMETASONA/LIDOCAINA 8MG/2ML AMP	CAJA C/1 AMPOLLETA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$48.46
84	BETAMETAZONA LOCION 1% SOL	FCO. C/100ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$430.00
85	BETAMETAZONA/CLOTRIMAZOL/GARA MICHINA 0.05G/0.10G/1.00G C.B.P. 100.0G	CAJA C/40G CMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.63
86	BETAXOLOL 0.25% OFT GTS	FCO. C/5ML GOTAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$495.35
87	BEZAFIBRATO 200MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$22.07
88	BICALUTAMIDA 50MG T	CAJA C/ 28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$393.33
89	BIPERIDENO 2MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$67.00
90	BRIMONIDINA 2MG OFT GTS.	FCO C/ML SOL	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$557.13
91	BROMAZEPAM 3MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$382.29
92	BROMEXINA INF 80MG SOL	FCO. C/100ML SOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.60
93	BROMHEXINA AD 160MG SOL	FCO. C/100ML SOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$19.67
94	BROMOCRIPTINA 2.5MG T	CAJA C/14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$28.97

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

95	BROMURO DE IPRATROPIO /SALBUTAMOL 1.68/8.77MG/1ML AEROSOL	FCO. 4.5ML 120DOSIS AEROSOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$732.50
96	BROMURO DE IPRATROPIO 20UG/DOSIS AEROSOL	FCO. C/200 DOSIS AEROSOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$77.28
97	BROMURO DE IPRATROPIO/SALBUTAMOL 0.5/2.5MG AMP	CAJA C/10AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$93.31
98	BROMURO DE PINAVERIO 10MG CAPS	CAJA C/ 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$37.61
99	BROMURO DE TIOPTROPIO 18MCG CAPS	CAJA C/30CAPS Y DISPOSITIVO	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,054.21
100	BUDESONIDA AGUA 64UG/DOSIS AEROSOL	FCO C/120DOSIS NASAL	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$418.67
101	BUDESONIDA - FORMOTEROL (INHALADOR) 160/4.5 MCG. AEROSOL	FCO. C/120 DOSIS AEROSOL	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$614.12
102	BUDESONIDA 0.125MG/1ML AMP	CAJA C/ 5 AMP DE 2ML	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$239.00
103	BUDESONIDA 0.250MG/ML AMP	CAJA 5 AMP DE 2ML	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$345.88
104	BUTILHOSINA /METAMIZOL 20MG/2.5MG IV/IM AMP	CAJA 1AMP 5ML	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.40
105	BUTILHOSINA 20MG/1ML AMP	CAJA 3 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$28.00
106	BUTILHOSINA 20MG/2.5G AMP	CAJA 10MG 10T	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$22.43
107	BUTILHOSINA/METAMIZOL 10/250MG AMP	CAJA 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.93
108	BUTILHOSINA/PARACETAMOL 2MG-100MG/ML GTS	FRASCO 20ML SOL GTS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$30.41
109	CABERGOLINA DE 0.5MG T	CAJA 2 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$115.33
110	CALCIO 600 +D 30T	CAJA 60 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$49.19
111	CALCITROL 0.25MG CAPS	CAJA 30 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$26.91
112	CAOLIN/PECTINA/NEOMICINA 500/36.5/35MG/5ML SUSP	FCO. 75ML SUSPENSION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$21.07
113	CAPTOPRIL 25MG T	CAJA 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$9.63
114	CAPTOPRIL 50MG T	CAJA 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$36.80
115	CARBAMACEPINA 100MG/5ML SUSP	FCO 120ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.67
116	CARBAMACEPINA 200MG T	CAJA 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$13.12
117	CARBONATO DE LITIO 300MG T	CAJA C/50 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$344.18
118	CARVEDIDOL 25MG T	CAJA 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$155.76
119	CEFACLOR 250MG/5ML SUSP	FRASCO 75ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$58.00
120	CEFACLOR 500MG CAPS	CAJA 15 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$82.04
121	CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP	FCO 100ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$47.86
122	CEFADROXILO 500MG CAPS	CAJA 20 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$53.57
123	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP	FCO 100ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.00
124	CEFALEXINA 500MG CAPS	CAJA 12 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.12
125	CEFIXIMA SUSP 100MG/5ML SUSP	FCO. C/50ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$103.53
126	CEFOTAXIMA 1GR PVO. Y 4ML DILUYENTE AMP	CAJA C/1 FCO. AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.33
127	CEFTAZIDIMA 1G PVO. Y 3ML DILUYENTE AMP	CAJA C/1 FCO. AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.80
128	CEFTRIAXONA 1GR IM PVO. Y 3.5ML DILUYENTE AMP	CAJA C/1 FCO. AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$26.00

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

129	CEFTRIAXONA 1GR IV PVO. Y 10ML DILUYENTE AMP	CAJA C/1 FCO. AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$28.00
130	CEFTRIAXONA 500MG IM PVO. Y 2ML DILUYENTE AMP	CAJA C/1 FCO. AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.33
131	CELECOXIB 200MG T	CAJA C/30 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$180.00
132	CETIRIZINA 100MG/100ML FCO	FCO C/50ML SOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$42.67
133	CETIRIZINA 10MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$21.07
134	CICLOSPORINA 100MG CAPS	CAJA C/50 CAPSULAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$8,918.82
135	CICLOSPORINA 50MG CAPS	CAJA C/60 CAPSULAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$3,650.75
136	CINARIZINA 75MG T	CAJA C/60 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$33.32
137	CINITAPRIDA 1MG COMP	CAJA C/25 COMPRIMIDOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$54.00
138	CIPROFLOXACINO/DEXAMETASONA OFT GTS	5ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$589.46
139	CIPROFLOXACINO /HIDROCORTISONALIDOCAINA OTICAS GTS	FCO C/10ML SOL GTS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$28.17
140	CIPROFLOXACINO 250MG CAPS	CAJA C/10CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.39
141	CIPROFLOXACINO 500MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.00
142	CIPROFLOXACINO OFT. 3MG GTS	FCO. 5ML SOL GTS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.77
143	CIPROTERONA/ETINILESTRADIOL 2.0/0.035MG COMP	CAJA C/21 COMPRIMIDOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$310.00
144	CISAPRIDA 10MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$22.47
145	CISAPRIDA 1MG/ML SUSP.	FCO. C/60ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$24.00
146	CISAPRIDA 5MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.00
147	CITIDIN-5-MONOFOSFATO DISODICO/URIDIN-5-TRIFOSFATO TRISODICO 5/3MG CAPS	CAJA C/30 CAPSULAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$358.79
148	CITRATO DE CLOMIFENO 50MG T	CAJA C/30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$719.18
149	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP	FRASCO C/60ML SUSP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$91.91
150	CLARITROMICINA 500MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$60.00
151	CLINDAMICINA 1G GEL	CAJA C/30G GEL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.76
152	CLINDAMICINA 300MG CAPS	CAJA C/16 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	40.67
153	CLINDAMICINA 600MG/4ML IV/IM AMP	CAJA C/1 AMPOLLETA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.33
154	CLIOQUINOL 3G CIA. CMA	CAJA C/20G CREMA	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$11.97
155	CLONAZEPAM 2MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$583.29
156	CLONAZEPAM SOL 2.5/ML GTS	FCO C/ 10ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$394.11
157	CLOXINATO DE LISINA 125MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.64
158	CLONIXINATO DE LISINA 250MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$25.29
159	CLONIXINATO DE LISINA/BUTILHOSINA 250MG/10MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$48.00
160	CLONIXINATO DE LISINA/PARGEVERINA 100MG 3AMP/ 7.5MG 3AMP	CAJA C / 6 APLICACIONES DE 3ML	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$244.27
161	CLONIXINATO DE LISINA/PARGEVERINA 125MG/10MG TAB	CAJA C/20 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$165.24
162	CLOPIDOGREL 75 MG T	CAJA CON 28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$89.01

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

163	CLORANFENICOL 5.0MG UNG OF	CAJA C/5G UNGÜENTO	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.55
164	CLORANFENICOL 5MG GTS OFT	FCO. C/15ML SOL. GTS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.25
165	CLORANFENICOL/PREDNISOLOHA/LIDO CAINA 10-3-10MG/ML OTICA GTS	FRASCO 5ML GTS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.80
166	CLORFENAMINA 4MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$7.00
167	CLORFENAMINA 50.000/100ML FCO JBE	FCO C/120ML JBE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$13.43
168	CLORFENAMINA/FENILEFRINA 0.02/1.05G/100ML FCO JBE	FCO C/120ML JBE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.00
169	CLORFENAMINA/FENILEFRINA/PARACET AMOL 2/5/60MG/ML GTS	FCO C/15 ML	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.13
170	CLORMADINONA 2MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$341.68
171	CLORMADINONA 5MG T	CAJA C/20 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$410.00
172	CLOROQUINA 150MG T	CAJA C/30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$203.85
173	CLORTALIDONA 50MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$12.88
174	CLORURO DE SODIO/GLICERINA NASAL ADULTO SPRAY	FCO C/30 ML SOL. GTS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$45.20
175	CLOTRIMAZOL 1GR/100 GR TUBO CMA.	TUBO C/30 GRS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$15.53
176	CLOTRIMAZOL 2% 3 APLICADORES VAGINAL CMA.	CAJA C/20GR CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.41
177	CLOXINATO DE LISINA/BUTILHIOSINA 250/10MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$48.00
178	CLOXINATO DE LISINA/PARGEVERINA 125/10MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$165.24
179	COBAMAMIDA/TIOCOLCHICOSIDO 20MG-4MG/4 ML AMP	CAJA C/3 AMP	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$809.53
180	COLCHICINA 1MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.47
181	COMPLECO B/ DICLOFENACO GRAG	CAJA C/30 GRAJEAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.50
182	COMPLEJO B TABLETAS	CAJA C/30TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.20
183	COMPLEJO B/DICLOFENACO 100/100/5MG/1ML + 75MG/2ML AMP	CAJA C/3 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$48.65
184	COMPLEJOB/ DEXAMETASONA AMPOLLETAS 100/100/5/1ML + 4MG/2ML	CAJA C/3 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$62.00
185	COMPLESO B 50000U 2ML AMP	CAJA C/5 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$54.91
186	CROMOGLICATO DE SODIO 4% GTS	CAJA C/ 5 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$168.04
187	DANAZOL 100MG T	CAJA C/50 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$146.51
188	DEFLAZACORT 6MG TAB	CAJA C/20 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$61.60
189	DEXKETOPROFENO TROMETAMOL 25MG TABLETAS	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$75.00
190	DESVENLAFAXINA 50MG T	CAJA C/28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,512.84
191	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP	CAJA C/ 1 AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$7.77
192	DEXAMETASONA/NEOMICINA GTS OFTALMICAS	CAJA C/5 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.45
193	DEXAMETASONA/NEOMICINA/LIDOCAI RA GTS OTICAS	CAJA C/ 10 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$26.84
194	DEXTROMETORFANO 300MG/100ML JBE	CAJA C/ 120 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.27
195	DEXTROMETORFANO/GUAIFENESINA 0.100/200G/100ML INF JBE	CAJA C/120 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.93
196	DEXTROMETORFANO/GUAIFENESINA 0.200/2000120ML SUSP ADULTO	CAJA C/ 120 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$21.87

197	DIAZEPAM 5MG T	CAJA C/40 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$176.38
198	DIAZEPAM 10MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$349.18
199	DICLOFENACO 100MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$7.60
200	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	CAJA C/2 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$11.67
201	DIFENILHIDRAMINA 25MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$24.80
202	DIGOXINA 0.250 T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$24.52
203	DIMETICONA 100MG/ML GTS	CAJA C/30 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$26.60
204	DIOSMINA/HESPERIDINA 450MG/50MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$94.12
205	DIYODOHIDROXIQUINOLEINA/CARBON ACTIVADO/FUROZOLIDONA/HOMATROPIHA 200	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$48.51
206	DORSOLAMIDA/TIMOLOL 20MG/5MG GTS	CAJA C/ 5 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$807.77
207	DOXICILINA 100MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$38.88
208	ENALAPRIL 25MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$7.25
209	ENOXAPARINA 40MG 0.4ML AMP	CAJA C/2 JERINGAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,056.49
210	ENOXAPARINA 60MG 0.6ML AMP	CAJA C/2 JERINGAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$144.15
211	ERGOTAMINA/CAFEINA/ACETILSALICILICO 1MG/50MG/400MG T	CAJA C/36 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$455.88
212	ERITROPOYETINA 4000UI IV/SC	CAJA C/ 6 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$587.87
213	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP	CAJA C/ 100 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$34.29
214	ERITROMICINA 500MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$37.77
215	ESOMEPRAZOL 2.5MG GRANULADO	CAJA C/28 SOBRES	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$397.64
216	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETAS	CAJA 14 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$603.53
217	ESCITALOPRAM 10MG T	CAJA C/ 28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$40.00
218	ESPIROLACTONA 25MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$44.13
219	ESTRADIOL/CIPROTERONA GRAG	CAJA C/ 21 GRAGEAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$310.00
220	ESTRADIOL/MORETISTERONA GRAG	CAJA C/28 GRAGEAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,004.17
221	ESTRADIOL/PRASTERONA 4.00MG-200.00MG AMP	CAJA 1ML 1 AMPOLLETA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$556.31
222	ESTRIOL 1MG/1G CON APLICADOR CMA	TUBO C/15GR CMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$514.43
223	ETORICOXIB 60MG COMPRIMIDOS	CAJA C/28 COMPRIMIDOS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,278.61
224	EZETIMIBA/SIMVASTATINA 10/20 MG T.	CAJA C/14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$185.43
225	FENAZOPIRIDINA 100MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.95
226	FENITOINA 750MG/100ML SUSP	CAJA C/ 120 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.24
227	FENOBARBITAL 100MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$119.03
228	FENOVERINA 200MG CAPS	CAJA C/24 CAPSULAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$350.55
229	FEXOFENEDINA 120MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.01
230	FEXOFENEDINA 180MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$61.60

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

231	FINASTERIDA 5MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$49.07
232	FLUOROURACIL/5-FLUOROURACIL/FLUOROURACIL 50MG/50MG CAPS	CAJA C/30 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$43.33
233	FLOXETINA 20MG T	CAJA C/ 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$13.60
234	FLUCINOLONA 0.01G/100G CREMA G	TUBO C/ 20 GRAMOS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$11.33
235	FLUCINOLONA/CLOQUINOL 0.01%/3.0% CREMA	TUBO C/15 GRAMOS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.36
236	FLUCINOLONA/METRONIDAZOL/NISTATINA 0.50MG/500G/100,000U OVULOS	CAJA C/ 10 OVULOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$35.84
237	FLUCINOLONA/NEOMICINA 0.01% CMA	CAJA C/40 GRAMOS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$19.59
238	FLUCONAZOL 150MG CAPS	CAJA C/1 CAPSULA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$12.44
239	FLUCORTALONA/CINCOCAINA SUPS	CAJA C/6 SUPOSITORIOS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$245.96
240	FLUNARIZINA 5MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.20
241	FLUTICASONA 50UG 60DOSIS BUCAL AEROSOL	FCO. 60 DOSIS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$390.97
242	FOSFOMICINA 1GR AMP	CAJA C/ 1 AMPOLLETA	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$151.84
243	FOSFOMICINA 250MG/5MG SUSP	CAJA C/ 60 ML SUSPENSIÓN	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$217.64
244	FOSFOMICINA 500MG CAPS	CAJA C/ 6 CAPSULAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$234.01
245	FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO 350MG/1MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.00
246	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	CAJA C/ 5 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$11.52
247	FUROSEMIDA 40MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$9.27
248	GABAPENTINA 300MG T	CAJA C/ 15 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$25.60
249	GARAMICINA 80MG AMP	CAJA C/ 5 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$536.59
250	GARMICINA 160MG AMP	CAJA C/ 5 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$845.30
251	GEMFIBROZILO 600MG T	CAJA C/ 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$65.92
252	GLICEROL 2.632G AD SUPS	CAJA C/ 10 SUPOSITORIOS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$40.96
253	GLICEROL SUPS PEDIATRICO	CAJA C/10 SUPOSITORIOS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.87
254	GLICEROL SUPS BEBE	CAJA C/10 SUPOSITORIOS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$40.87
255	PROTEINA DE COLAGENO/GLUCOSAMINA/CONDROITINA T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$44.80
256	GOSERELINA 3.6MG CIA CON UN INPLANTE	CAJA C/ 1 INPLANTE	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$4,342.35
257	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$45.32
258	HIDROCORTISONA 1.0% CREMA	CAJA C/ 60 GRAMOS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$36.80
259	HIDROXIZINA 10MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$29.55
260	HIDROXIZINA 25MG T	CAJA C/ 25 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$57.55
261	HIERRO DEXTRANO 5% 2ML AMP	CAJA C/ 4 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$278.47
262	HIPROMELOSA 0.5% GTS	CAJA C/ 15 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.45
263	IBERSARTAN 150MG T	CAJA C/ 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$58.67
264	IBUPROFENO 2.0G/100ML SUSP	CAJA C/ 120 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.33

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO. 10

265	IBUPROFENO 400MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.61
266	IBUPROFENO 800MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.40
267	IMIPRAMINA 10MG T	CAJA C/60 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$112.25
268	IMIPRAMINA 25MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$350.00
269	INDOMETACINA 100MG SUPS	CAJA C/ 15 SUPOSITORIOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$64.20
270	INDOMETACINA 25MG CAPS	CAJA C/ 30 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.67
271	INDOMETACINA/BETAMETASONA/METOCARDAMOL 25MG/0.75MG/215MG	CAJA C/20CAPS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$47.08
272	INSULINA GLARGINA 1 CARTUCHO CON 3ML EN DISPOSITIVO (LANTUS)	CAJA C/ 1 CARTUCHO DE 3 ML.	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$437.10
273	INSULINA GLARGINA 10ML FCO AMP (LANTUS)	CAJA FCO. AMP 10ML	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,534.02
274	INSULINA MIX LISPRO-LISPRO PROTAMINA (25/75) 100UI/ML INY (HUMALOG)	CAJA 2 CARTUCHOS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$715.56
275	INSULINA NPH 100UI 2CARTUCHOS DE 3.0ML FCO AMP (HUMALOG)	CAJA C/ 2 CARTUCHOS DE 3 ML.	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$528.16
276	ISOSORBIDA 10MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$6.07
277	ISOSORBIDA 5MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$39.87
278	ISOTIPENDILO, CLORHIDRATO DE 0.75MG JALEA	TUBO C/25 GR JALEA	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$140.38
279	ISOTRETINOINA 20MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$2,303.22
280	ITRACONAZOL 100MG CAPS	CAJA C/ 15 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$45.80
281	ITRACONAZOL/SECNIDAZOL 33.3MG/166.6MG CAPS	CAJA C/ 16 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$107.60
282	IVERMECTINA 6MG TABLETAS	CAJA C/2 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$79.20
283	KETOCONAZOL 200MG 10T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.00
284	KETOCONAZOL 2G/100ML FCO SUSP	CAJA C/ 60 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$24.77
285	KETOCONAZOL 40GR CREMA	TUBO C/ 30 GRS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$11.67
286	KETOCONAZOL/CLINDAMICINA 400MG/100MG OVULOS	CAJA C/ 7 OVULOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$54.57
287	KETOPROFENO 100MG CAPS	CAJA C/ 15 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$34.35
288	KETOROLACO 10MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$6.40
289	KETOROLACO 30MG AMP	CAJA C/ 3 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$12.93
290	KETOROLACO SUBLINGUAL 30MG T	CAJA C/ 6 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.12
291	KETOROLACO/TRAMADOL 10MG/25MG/ML AMP	CAJA C/3 AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$47.88
292	KETOROLACO/TRAMADOOL 10/25MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$35.33
293	KETOTIFENO 1MG COMP	CAJA C/ 30 COMPRIMIDOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$51.01
294	LACTOBACILOS CAPS	CAJA C/ 30 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$25.20
295	LACTOBACILOS PVO 6SOBRES	CAJA C/ 6 SOBRES	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$30.80
296	LACTULOSA 66.66GR/100ML JBE	CAJA C/ 125 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$49.07
297	LAMOTRIGINA 25MG T	CAJA C / 28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$68.00
298	LEPTOSIQUE 4MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$238.50

299	LEVETIRACETAM 100MG/ML SUSP	CAJA C/ 150 ML SUSPENSIÓN	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$996.89
300	LEVETIRACETAM 500MG T	CAJA C/60 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$256.61
301	LEVOCETIRIZINA 5MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$204.87
302	LEVOMEPROMAZINA 25MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$236.87
303	LEVONORGENESTREL/ESTRADIOL 0.15MG/0.03MG GRAG	CAJA C/21 GIRAGEAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.81
304	LEVOTIROXINA SODICA 100MG T	CAJA C/ 100 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$61.81
305	LIDOCAINA/HIDROCORTIZONA SUPS	CAJA C/6 SUPOSITORIOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.37
306	LIDOCAINA/HIDROCORTIZONA 6 CANILAS UNG	CAJA C/30GR UNG	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$56.67
307	LOPERAMIDA 2MG T	CAJA C/12 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$9.00
308	LORATADINA 10MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$8.49
309	LORATADINA 1MG/ML GTS	CAJA C/30 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$13.64
310	LORATADINA 1MG/ML SOL	CAJA C/60 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$13.48
311	LORATADINA/FENILEFRINA 30MG/5MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$33.73
312	LORAZEPAM 2MG T	CAJA C/40 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$707.08
313	LOSARTAN 50MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$11.25
314	MECLIZINA/ PIRIDOXINA 0.297G/0.0608G/100ML JBE	CAJA C/100 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$207.98
315	MECLIZINA/PIRIDOXINA 25.0MG/16.0MG/1ML GTS	CAJA C/ 10 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.81
316	MECLIZINA/PIRIDOXINA 25MG/50MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.20
317	MELOXICAM 15MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$9.50
318	MELOXICAM/METOCARBAMOL 15MG/215MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.50
319	MEDRUXIPROGESTERONA 5MG TABLETAS	CAJA C/24 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$306.17
320	MEMANTINA 10MG T	CAJA C/14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$67.47
321	MESALAZINA 500MG T	CAJA C/ 40 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$519.17
322	METAMIZOL 1GR ML AMP	CAJA C/ 5 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$15.64
323	METAMIZOL 500MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$5.05
324	METAMIZOL SODICO 5GR/5ML JBE	CAJA C/100ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.61
325	METFORMINA 850 T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.71
326	METILFENIDATO 40MG T	CAJA C/30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,533.53
327	METILFENIDATO 10MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$500.37
328	METILFENIDATO 20MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,230.73
329	METILFENIDATO 30MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,429.34
330	METILPREDNISOLONA 40MG AMP	CAJA C/ 1 AMPOLLETA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$36.67
331	METILPREDNISOLONA 500MG 8ML AMP	CAJA C/1 AMP	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$126.55
332	METOPROLOL 100MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$7.56

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS 12 FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

333	METOTREXATE 2.5MG T	CAJA C/50 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$109.76
334	METRONIDAZOL 250MG SUSP	CAJA C/120ML SUSPENSION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$12.43
335	METRONIDAZOL 500MG OV	CAJA C/10 OVULOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.08
336	METRONIDAZOL 500MG T	CAJA/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.93
337	MICONAZOL 2% CREMA	CAJA C/20 GRAMOS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.00
338	MIRTAZAPINA 30MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,484.84
339	MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL	CAJA C/ 140 DOSIS SPRAY	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$116.64
340	MOMETASONA 0.1% 30GR CREMA	CAJA C/ 30 GR CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$309.80
341	MONTELUKAST 10MG T	CAJA C/ TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$61.93
342	MONTELUKAST 4MG SOB	CAJA C/10 SOBRES	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$57.52
343	MONTELUKAST 5MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$46.65
344	MOXIFLOXACINO 400MG T	CAJA C/7 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$120.00
345	MULTIVITAMINICO IRY AD IV	CAJA 1 AMP 5ML	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$105.00
346	MULTIVITAMINICO IRY INF IV	CAJA 1AMP 5ML	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$131.78
347	NAFAZOLINA 0.05 NASAL GTS	CAJA C/15 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$102.55
348	NAFAZOLINA 0.1% NASAL GTS	CAJA C/15ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$104.14
349	NAFAZOLINA 1MG OFTALMICAS GTS	CAJA C/ 15 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$19.87
350	NAFAZOLINA/FENIRAMINA GOTAS OFTALMICAS	CAJA C/15 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.27
351	NANDROLONA 50MG AMP	CAJA C/2 AMPOLLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$767.49
352	NAPROXENO/CARISOPRODOL 250/200MG T	CAJA C/30TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$63.33
353	NEOMICINA/POLIMIXINA/BACITRACINA POM OFT	CAJA C/3.5 GRS OFTALMICO	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$135.47
354	NEOMICINA/POLIMIXINA/BACITRACINA CUTANEA CREMA	CAJA C/30 GRS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$214.18
355	NEOMICINA/POLIMIXINA/GRAMICIDINA GTS OFT	CAJA C/15 ML OFTALMICO	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$221.28
356	NICERGOLINA 30MG GRAG	CAJA C/30 GIRAGEAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$884.24
357	NIFEDIPINO 10MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.96
358	NIFEDIPINO 20MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$318.37
359	NIFEDIPINO 30MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$37.33
360	NIMESULIDA 100MG T	CAJA C/10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$6.47
361	NIMESULIDE 2% GEL	CAJA C/ 40 GRS GEL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$24.00
362	NIMODIPINO 30MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$407.93
363	NISTATINA 100,000 UI TAB VAGINAL	CAJA/12 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.00
364	NISTATINA 24000,000U SUSP GOTERO	CAJA C /24 ML TAPON GOTERO	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$37.88
365	NISTATINA/TRIAMCINOLONA CREMA	CAJA C/ 40 GRS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.48
366	METRONIDAZOL/CENTELLA ASIATICA/NITROFURAL 300MG/15MG/6MG	CAJA C/12 OVULOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$340.99

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS 13 FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

367	NITROFURANTOINA 100MG T	CAJA C/ 40 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$69.00
368	NITROGLICERINA 10MG PARCHES	CAJA C/10 PARCHES	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$520.00
369	NITROPARCHES 5MG PARCHES	CAJA C/ 10 PARCHES	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$215.29
370	NORFENILFRINA 10MG/ML GTS	CAJA C/ 24 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$36.80
371	OLANZAPINA 10MG T	CAJA C/ 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$58.67
372	OMEPRAZOL 20MG T	CAJA C/ 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$8.67
373	OMEPRAZOL 40MG IV 10ML AMP	CAJA C/ 1 AMPOLLETA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$34.67
374	ONDASETRON 8MG/ML AMP.	CAJA C/ 3 AMPOLLETA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$58.40
375	OXCARBAMAZEPINA 300MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$85.09
376	OXIDO DE ZINC CREMA COM	CAJA C/30 GRS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$8.33
377	OXIMETAZOLINA NASAL AD GTS	CAJA C/ 20 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$21.79
378	OXIMETAZOLINA NASAL INF GTS	CAJA C/ 20 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.88
379	OXITETRACICLINA 500MG CAPS	CAJA C/ 16 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$210.38
380	PANCREATINA/EXTRAC. SECO BILIS DE BUEY/DIMETILPOLISHLOXANO 130/50/40MG GRAG.	CAJA C/ 20 GRAJEAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$70.59
381	PANCREATINA/HEMICELULOSA/DIMETIC OHA GRAG	CAJA C/ 50 GRAGEA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$176.70
382	PARACETAMOL 300MG SUPS	CAJA C/3 SUPOSITORIOS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$12.48
383	PARACETAMOL 100MG/1.0ML GTS	CAJA C/30 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$8.93
384	PARACETAMOL 3.2G/100ML JBE	CAJA C/ 120 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$19.63
385	PARACETAMOL 500MG T	CAJA C/ 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$460.00
386	PARACETAMOL/METACARBAMOL 350MG/400MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$41.33
387	PARACETAMOL/NAPROXENO 100MG/125MG/5ML SUSP	CAJA C/ 100 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.24
388	PARACETAMOL/NAPROXENO 275MG/300MG T	CAJA C/12 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.93
389	PENTOXIFILINA 400MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$43.36
390	PERFENAZINA 4MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$238.50
391	PICOSULFATO DE SODIO SOL GTS	CAJA C/ 20 ML GOTAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$25.69
392	PIOGITAZONA 15MG T	CAJA C/7 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.67
393	PIRACETAM 1G/5ML SOL	CAJA C/120 ML SOLUCION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$585.03
394	PIRACETAM 800MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$566.58
395	PLANTAGO PSYLIUM PVO	BOTE C/400 GRS POLVO	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$57.57
396	POLIMIXINAB/BACITRACINA/NEOMICIN A UNG	CAJA C/ 30 GRS UNGÜENTO	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$214.18
397	PRAVASTATINA 10MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$23.89
398	PRazosina 1MG T	CAJA /30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$149.45
399	PREDNISONA 20MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$26.52
400	PREDNISONA 50MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$44.40

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS 14 FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

401	PREDNISONA 5MG T	CAJA C/30TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$10.67
402	PILEGABALINA 150MG T	CAJA C/ 28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$193.33
403	PREGABALINA 75 MG T	CAJA C/ 28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$73.52
404	PRIMECROLIMUS 1% CREMA	CAJA C/30 GRS CREMA	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$921.95
405	PROPANOLOL 10MG T	CAJA C/50 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$104.70
406	PROPANOLOL 40MG T	CAJA C/ 30TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$15.33
407	RAMIPRIL 10MG T	CAJA C/ 16 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$64.59
408	RAMIPRIL 5MG T	CAJA C/ 16 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$59.64
409	RANITIDINA 150MG T	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$7.20
410	RANITIDINA 150MG/10ML JBE	CAJA C/ 200 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$40.60
411	RANITIDINA 50MG/5ML AMP	CAJA C/ 5 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.67
412	RISEDONATO 35MG GRAG	CAJA C/4 GRAGEAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$873.34
413	RISPERIDONA 2MG T	CAJA C/ 40 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$39.51
414	ROSUVASTATINA 10MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$69.99
415	SALBUTAMOL SPRAY 20MG C/DISPARADOR INHALADOR	CAJA C/ 200 DOSIS AEROSOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$35.28
416	SALBUTAMOL 10ML SOL	CAJA C/ 10 ML SOLUCION	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$44.55
417	SALBUTAMOL 2MG/5ML JBE	CAJA C/ 60 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.67
418	SALES DE POTASIO 390MG-10MEQ TAB	CAJA C/ 50 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$86.73
419	SALMETEROL - FLUTICASONA 50/100 MCG 60 DOSIS AEROSOL	CAJA C/ 60 DOSIS AEROSOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$701.32
420	SALMETEROL - FLUTICASONA (INHALADOR) 25/50 MCG. AEROSOL	CAJA C/ 120 DOSIS AEROSOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$703.47
421	SENOSIDOS A Y B T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$11.74
422	SILDENAFIL 50MG T	CAJA C/4 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$18.67
423	SIRULIMOS 1MG T	CAJA C/60 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$12,876.48
424	SITAGLIPTINA/ METFORMINA 50MG/500MG T	CAJA C/28 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$592.88
425	SITAGLIPTINA/ METFORMINA 50MG/850MG T	CAJA C/28 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$474.54
426	SUCRALFATO 1G T	CAJA C/ 40 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$61.33
427	SULFACETAMIDA GTS	CAJA C/15 ML GOTAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$39.10
428	SULFADIAZINA DE PLATA POMADA	CAJA C/ 28 GRS POMADA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$28.71
429	SULFALAZINA 500MG T	CAJA C/ 60 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$354.44
430	SULFATO FERROSO 200MG T	CAJA C/ 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$16.61
431	SULFATO FERROSO 75MG/ML GTS	CAJA C/ 50 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$177.94
432	SULINDACO 200MG T	CAJA C/ 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$37.33
433	SULPITIDA/DAZEPAM 50MG-2.5MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$336.56
434	TACROLIMUS 1MG CAPS	CAJA C/50 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$3,362.38

CONTRATO 153/18-21, DE COMRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS 15 FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

435	TAMOXIFENO 20MG T	CAJA C / 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$106.21
436	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPS	CAJA C / 14 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$55.35
437	TELMISARTAN 40MG T	CAJA C / 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$53.33
438	TERBINAFINA 1% CREMA	CAJA C / 30 GRS CREMA	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.29
439	TERBINAFINA 250MG CAPS	CAJA C / 7 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$27.53
440	TERBINAFINA 250MG T	CAJA C / 28 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$25.69
441	TETRACICLINA 500MG CAPS	CAJA C / 16 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$38.29
442	TIBOLOHA 2.5 MG T	CAJA C / 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$94.00
443	TIMOLOL MELATO DE 0.5% SOL OFTALMICA	CAJA C / 5 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$20.75
444	TOBRAMICINA 3MG/1ML GTS	CAJA C / 5 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$373.37
445	TOBRAMICINA/DEXAMETASONA 3MG/1MG/1ML GTS	CAJA C / 6 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$540.81
446	TOLTERODINA 2MG T	CAJA C / 14 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$73.93
447	TOPIRAMATO 100MG T	CAJA C / 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$48.00
448	TOPIRAMATO 25MG T	CAJA C / 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$30.67
449	TRAMADOL 100MG/ML FCO GTS	CAJA C / 10 ML GOTAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$34.21
450	TRAMADOL 10MG T	CAJA C / 10 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$48.25
451	TRAMADOL/PARACETAMOL 37.5/325MG TABLETAS	CAJA C/20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$32.00
452	TRIAZOLAM .25MG T	CAJA C/30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$1,091.96
453	TRIFLUOPERAZINA 5MG T	CAJA C/30 GRAGEAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$276.84
454	TRIMEBUTINA 200MG T	CAJA C / 30 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$51.95
455	VALPROATO DE MAGNESIO 200MG T	CAJA C / 40 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$49.99
456	VALPROATO DE MAGNESIO 200MG/ML SOL	FRASCO 40ML GOTERO	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$65.00
457	VALPROATO DE MAGNESIO 400G T	CAJA C / 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$333.45
458	VALPROATO DE MAGNESIO 500 MG T	CAJA C / 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$416.32
459	VELAFAXINA 75MG CAPS	CAJA C / 20 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$69.12
460	VERALIPRIDA 100MG T	CAJA C / 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$245.87
461	VERAPAMILO 180 MG T	CAJA C / 15 TABLETAS	NO	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$409.47
462	VERAPAMILO 80MG T	CAJA C / 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.67
463	VITAMINA A 5000 PERLAS	CAJA C / 40 PERLAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$34.43
464	VITAMINA ADC AMP	CAJA C / 3 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$14.96
465	VITAMINA ADC GTS INF	FCO. C / 25ML SOL	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$17.29
466	VITAMINA C 500MG T	CAJA C / 20 TABLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$7.80
467	VITAMINA E 400MG PERLAS	CAJA C / 30 PERLAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$36.36
468	VITAMINA K3 50MG/5ML AMP	CAJA C / 5 AMPOLLETAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$113.22

CONTRATO 153/18-21, DE COMPRAVENTA, QUE SUSCRIBEN EL MUNICIPIO DE DELICIAS Y MEDSER PRODUCTOS 16 FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V. CON FECHA 15 QUINCE DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

469	VITAMINAS Y MINERALES JBE	FRASCO C/ 250 ML JARABE	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$39.51
470	VITAMINAS Y MINERALES CAPS	CAJA C/ 30 CAPSULAS	SI	EMPAQUE CERRADO, SIN ALTERACIONES, CON FECHA DE CADUCIDAD VISIBLE Y NO MENOR A 12 MESES	\$55.81

SEGUNDA. PRECIO. PRECIO. El **MUNICIPIO** se obliga a adquirir del **PROVEEDOR** los **BIENES**, valorados, por lo menos, en la cantidad de **\$1,200,000.00 M. N. (UN MILLON DOSCIENTOS 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 **\$3,000,000.00 M.N. (TRES MILLONES DE 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, dentro de los 20 veinte días naturales posteriores a la entrega de la factura respectiva.

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 15 quince de Noviembre al 31 treinta y uno de Diciembre 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.** Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del presente contrato, el **PROVEEDOR** deberá otorgar una fianza emitida por una institución legalmente autorizada y acreditada en esta ciudad o en la ciudad de Chihuahua, 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 **\$300,000.00 M. N. (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL).**

2. **GARANTÍA PARA EVICCIÓN, VICIOS OCULTOS, DAÑOS Y PERJUICIOS.** Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del presente contrato, el **PROVEEDOR** deberá otorgar una fianza emitida por una institución legalmente autorizada y acreditada en esta ciudad o en la ciudad de Chihuahua, 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 **\$300,000.00 M. N. (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL).**

Esta garantía subsistirá durante un período de 6 (seis) meses, contados a partir de la última 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 15 quince de Noviembre al 31 treinta y uno de Diciembre 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**:

El **PROVEEDOR**:

**C.P. JUAN CARLOS HERNANDEZ
HERNANDEZ**

Avenida 1ª y Calle 2ª Oriente #112
Sector Oriente
Ciudad de Delicias
Estado de Chihuahua

C. SERVANDO PEREZ LOZANO



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 registrará 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.

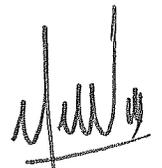
No obstante, las **PARTES** pondrán el mayor empeño posible para resolver, de común acuerdo, las discrepancias futuras y previsibles relacionadas con problemas específicos de carácter técnico y administrativo.

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 15 QUINCE DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2018 DOS MIL DIECIOCHO.

POR EL **MUNICIPIO**:



LIC. ELISEO COMPEAN FERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL



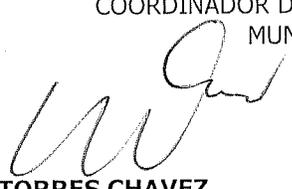
LIC. MANUEL VILLANUEVA VILLA
SECRETARIO MUNICIPAL



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

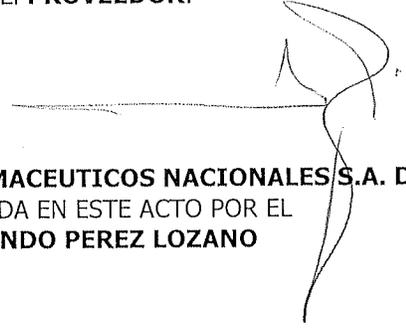
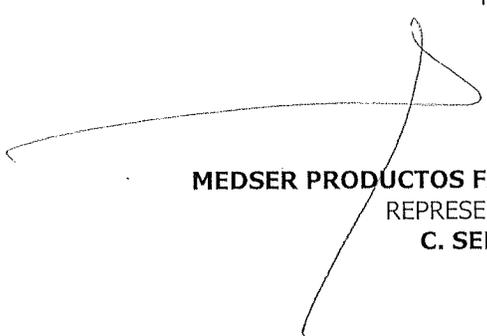


**C.P. JUAN CARLOS HERNANDEZ
HERNANDEZ**
COORDINADOR DE SERVICIOS MEDICOS
MUNICIPALES



C. DANIEL TORRES CHAVEZ
REGIDOR DE HACIENDA Y PLANEACION

POR EL **PROVEEDOR**:



MEDSER PRODUCTOS FARMACEUTICOS NACIONALES S.A. DE C.V.
REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL
C. SERVANDO PEREZ LOZANO