



**PENSIONES CIVILES**  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

**PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL**  
**No. PCE-LPP-005-2025-BIS**  
**“SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS**  
**FARMACEUTICOS SUBROGADOS POR FARMACIAS**  
**LOCALES”**

**“ANEXO A”**

Chihuahua, Chihuahua, a \_\_\_\_\_ de 2025.

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**  
**DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**  
**P R E S E N T E:**

En relación con la Licitación Pública Presencial No. **PCE-LPP-005-2025-BIS**, relativa al **“SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS SUBROGADOS POR FARMACIAS LOCALES”**, señaló como domicilio fiscal el ubicado en \_\_\_\_\_; número telefónico \_\_\_\_\_; correo electrónico: \_\_\_\_\_ y domicilio dentro del Estado de Chihuahua: \_\_\_\_\_, mismos que señalo como domicilio para oír y recibir documentos y notificaciones derivadas de la presente licitación.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE PERSONA FÍSICA Y/O**  
**REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL**



“ANEXO B”

Chihuahua, Chihuahua, a \_\_\_\_\_ de 2025.

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS  
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
P R E S E N T E:**

En relación con la Licitación Pública Presencial No. **PCE-LPP-005-2025-BIS**, relativa al “**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS SUBROGADOS POR FARMACIAS LOCALES**”, oportunamente recibí la convocatoria, bases, anexos y que habiendo tomado nota de los datos y requerimiento a los que se ajustara la misma, acepto íntegramente los requisitos contenidos en los citados documentos.

**ATENTAMENTE**

---

**NOMBRE PERSONA FÍSICA Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL**



**PENSIONES CIVILES**  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL  
No. PCE-LPP-005-2025-BIS  
"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS  
FARMACEUTICOS SUBROGADOS POR FARMACIAS  
LOCALES"

"ANEXO C"

Chihuahua, Chihuahua, a \_\_\_\_\_ de 2025.

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS  
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
P R E S E N T E:**

En relación con la Licitación Pública Presencial No. **PCE-LPP-005-2025-BIS**, relativa al "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS SUBROGADOS POR FARMACIAS LOCALES**", vengo a manifestar bajo protesta de decir verdad que el suscrito no me encuentro en ninguno de los supuestos establecidos en los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE PERSONA FÍSICA Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL**



“ANEXO D”

Chihuahua, Chihuahua, a \_\_\_\_\_ de 2025.

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS  
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
P R E S E N T E:**

En relación con la Licitación Pública Presencial No. **PCE-LPP-005-2025-BIS**, relativa al “**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS SUBROGADOS POR FARMACIAS LOCALES**”, vengo a manifestar bajo protesta de decir verdad, que no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público por lo que no se actualiza ningún conflicto de interés con: **(mi participación en la presente licitación / la participación de nombre de la persona Moral)**

**ATENTAMENTE**

---

**NOMBRE PERSONA FÍSICA Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL**



"ANEXO E"

Chihuahua, Chihuahua, a \_\_\_\_\_ de 2025.

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS  
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
P R E S E N T E:**

En relación con la Licitación Pública Presencial No. **PCE-LPP-005-2025-BIS**, relativa al "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS SUBROGADOS POR FARMACIAS LOCALES**", vengo a manifestar bajo protesta de decir verdad, que me abstendré de adoptar conductas, por mi cuenta o a través de interpósita persona para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, introduzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que le puedan otorgar condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

**ATENTAMENTE**

---

**NOMBRE PERSONA FÍSICA Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL**