

Asofarma de México, S.A. de C.V.

PLANTA Y DOMICILIO FISCAL
 Calz. México Xochimilco No. 43
 Col. San Lorenzo Huipulco C.P. 14370
 México D.F. Tels. 55130660 55130044

OFICINAS
 Periferico Sur No. 5358 Col. Olimpica
 C.P. 04710 México D.F. Tel. 54248500
 Fax 51715250 Ventas 54248600

R.F.C.	AME9006135H0
FACTURA	
FAC-18397	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	MEXICO D.F.	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION
				09/01/2015 11:19:27
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA	Versión
0000100000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS	SANTANDE	9605	3.2

CLIENTE No.	CLIENTE	FARMACOS NACIONALES, S.A DE CV. DR. PASTEUR #93 COL. DOCTORES DELEGACION CUAUHEMOC, D.F. 06720	MEXICO
30281			

R.F.C.	CONSIGNATARIO	FARMACOS NACIONALES, S.A DE HELIO #102 CIUDAD INDUSTRIAL VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO 86010 C.P.
FNA951220DA9		

No. PEDIDO	No. DE IDENTIFICACION FISCAL EXTRANJEROS	ORDEN DE VENTA	CONDICION DE PAGO	FORMA DE PAGO
490057		OV230578	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720545	VART.COMP 500/400MG 60 CAP	56530	12/15	PZA	8.00	2358.00	0.00	18,833.60
7501871720545	VART.COMP 500/400MG 60 CAP	56530	12/15	PZA	8.00	0.00	0.00	0.00
Observaciones:							Subtotal	19,833.60
							Total de Artículos:	48
							Descuento IVA 0%	0.00
							TOTAL	19,833.60

FARMACOS NACIONALES
 S.A. de C.V.
 SUC. VILLAHERMOSA
 RECEPCION DE MERCANCIA
 16 ENE 2015
 CAJAS: _____ HORA: _____
 SUJETO A LO SIGUIENTE:
 CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE
 COMPRA PACTADAS, ASI COMO LA INSPECCION
 DE LA MERCANCIA ESTARAN SUJETAS A
 NUESTRA REVISION Y APROBACION.

Jose d. C.

Importe con Letra: DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 60/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 ||1|.0|6770DB7A-0126-4286-9330-4BC9DC60E2DD|2015-01-09T11:24:38|a7TAMeJQLmx+X9V6jE81e7V/FFMiBs+bh1W1zzq52GfXg2JFtCIORrTnkWkyBryZbp
 .kFyImcPA+MSw2T32bD9iK2STz2E7R2sqg8H1dSBjN3V6xP1Zfe+Q19Us+KaMlxYoWzTwt9S9RADHoY0zr43wKZ9K11/5mcnGy0e9aFRU=|00001000000201455572||
 FOLIO FISCAL: 6770DB7A-0126-4286-9330-4BC9DC60E2DD
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-01-09T11:24:38
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: Dcn2cF3vtREpGIBf2aBtrLpRy5hOCit1a9MN1sBrSpY1S+vzirBERTruDm2Pmiu2B0snMqWLDfodWtbHe/xQN
 FyB68DX1EOfs3syMJ6kZqMvYrKmgIsJvnmbl+zsh+GgqjEc2v7ROkczdBDqVhKpE/K7Vf3onWaiq5O7deyM=
 a7TAMeJQLmx+X9V6jE81e7V/FFMiBs+bh1W1zzq52GfXg2JFtCIORrTnkWkyBryZbp1KfyImcPA+MSw2T32bD9i
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: k28Tz2E7R2sqg8H1dSBjN3V6xP1Zfe+Q19Us+KaMlxYoWzTwt9S9RADHoY0zr43wKZ9K11/5mcnGy0e9aFRU=

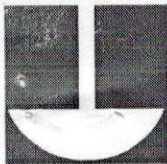


NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

En la ciudad de México, Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 201_____
 Debo(emos) y pagare(emos), incondicionalmente por este PAGARÉ a la orden de ASOFARMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.
 en la ciudad de México, D.F. el día _____, la cantidad asignada en la presente factura pagaré, valor recibido a mi
 entera satisfacción, y en el caso de no ser pagado a su vencimiento, causará interes moratorios al tipo del 10%

Acepto(amos)

Firma



Asofarma de México, S.A. de C.V.

PLANTA Y DOMICILIO FISCAL
 Calz. México Xochimilco No. 43
 Col. San Lorenzo Huipulco C.P. 14370
 México D.F. Tels. 55130660 55130044

OFICINAS
 Periferico Sur No. 5358 Col. Olimpica
 C.P. 04710 México D.F. Tel. 54248500
 Fax 51715250 Ventas 54248600

R.F.C.	AME9006135H0
FACTURA	
FAC-18386	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
			MEXICO D.F.	09/01/2015 10:35:46
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA	Versión
00001000000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS	SANTANDE	9605	3.2

CLIENTE No.	CLIENTE	FARMACOS NACIONALES, S.A DE CV. DR. PASTEUR #93 COL. DOCTORES DELEGACION CUAUHEMOC, D.F. 06720	MEXICO
30281			

R.F.C.	CONSIGNATARIO	FARMACOS NACIONALES, S.A DE HELIO #102 CIUDAD INDUSTRIAL VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO 86010 , C.P. ,
FNA951220DA9		

No. PEDIDO	No. DE IDENTIFICACION FISCAL EXTRANJEROS	ORDEN DE VENTA	CONDICION DE PAGO	FORMA DE PAGO
490021		OV230577	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7730979095372	GLANIQUE 1.5 MG X 1 CMP	73908	07/16	PZA	2,150.00	100.70	0	216,505.00
7730979095372	GLANIQUE 1.5 MG X 1 CMP	73908	07/16	PZA	1,720.00	0.00	0	0.00
7841141003801	PRIKUL 75 MG X 14 CAP	57087	05/16	PZA	10.00	271.23	0	2,712.30
7841141003801	PRIKUL 75 MG X 14 CAP	57087	05/16	PZA	4.00	0.00	0	0.00

FARMACOS NACIONALES,
 S.A. de C.V.
 SUC. VILLAHERMOSA
 RECEPCION DE MERCANCIA
 16 ENE 2015
 CAJAS _____ HORA _____
 SUJETO A LO SIGUIENTE:
 CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE
 COMPRA PACTADAS, ASÍ COMO LA INSPECCIÓN
 DE LA MERCANCÍA ESTARÁN SUJETAS A
 NUESTRA REVISIÓN Y APROBACIÓN.

José d'tc

Observaciones:	Total de Artículos: 3684	Subtotal	219,217.30
		Descuento	0.00
		IVA 0%	0.00
		TOTAL	219,217.30

Importe con Letra:

DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS 30/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

||1|.0|8598FD01-5FF7-47D6-A03F-0F40EB49F017|2015-01-09T10:41:02|h1ed9Bq61cT1G/7QxAqqqXM6f2YvkT1zQU1SW2dJC80pe3snkKgK/vJKn7Bfe/R5bLwj7xmNbsSgRTXEEcv+7GY0N4hhKIgU0LfwrGVFJ47bvmLPRlp7CGWUzRQ6cmocVJpIpsN+WbS0We7GhYG2USz8ub1tjNzcHjcpSot4Dw=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 8598FD01-5FF7-47D6-A03F-0F40EB49F017

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-01-09T10:41:02

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: DB9V1qulBlYvdMiDrZBHovkFqT4luVEeu3pULn8RclLbol9A9a1UolNLX44QKg8PB7qwwPS8BtqTrkP5G7DjetoLYdtqmsAwQp2DFgFg07UodHFAY1oq8dMBHBRfN0n7xMIWa7R9d/+470+8m+1l+whDvTDDITmkpVBS57IQ=h1ed9Bq61cT1G/7QxAqqqXM6f2YvkT1zQU1SW2dJC80pe3snkKgK/vJKn7Bfe/R5bLwj7xmNbsSgRTXEEcv+7GY0N4hhKIgU0LfwrGVFJ47bvmLPRlp7CGWUzRQ6cmocVJpIpsN+WbS0We7GhYG2USz8ub1tjNzcHjcpSot4Dw=



NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

En la ciudad de México; Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 201_____
 Debo(emos) y pagare(emos), incondicionalmente por este PAGARÉ a la orden de ASOFARMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.
 en la ciudad de México, D.F. el día _____, la cantidad asignada en la presente factura pagaré, valor recibido a mi
 entera satisfacción, y en el caso de no ser pagado a su vencimiento, causará interes moratorios al tipo del 10%

Acepto(amos)

Firma

Asofarma de México, S.A. de C.V.

PLANTA Y DOMICILIO FISCAL
 Calz. México Xochimilco No. 43
 Col. San Lorenzo Huipulco C.P. 14370
 México D.F. Tels. 55130660 55130044

OFICINAS
 Periferico Sur No. 5358 Col. Olimpica
 C.P. 04710 México D.F. Tel. 54248500
 Fax 51715250 Ventas 54248600

R.F.C.	AME9006135H0
FACTURA	
FAC-18387	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
		MEXICO D.F.	09/01/2015 10:36:25	
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA	Versión
00001000000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS	SANTANDE	9605	3.2

CLIENTE No.	CLIENTE	FARMACOS NACIONALES, S.A DE CV. DR. PASTEUR #93 COL. DOCTORES DELEGACION CUAUHTEMOC, D.F. 06720	MEXICO
30281			

R.F.C.	CONSIGNATARIO	FARMACOS NACIONALES, S.A DE HELIO #102 CIUDAD INDUSTRIAL VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO 86010 C.P.
FNA951220DA9		

No. PEDIDO	No. DE IDENTIFICACION FISCAL EXTRANJEROS	ORDEN DE VENTA	CONDICION DE PAGO	FORMA DE PAGO
490057		OV230578	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	73410	05/16	PZA	178 150.00	150.20	0	22,530.00
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	73410	05/16	PZA	30.00	0.00	0	0.00
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97424	12/16	PZA	230.00	152.27	0	35,022.10
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97424	12/16	PZA	252 46.00	0.00	0	0.00
7501871721382	TEALEP 30 + ASOFLON 30	21522/ 72487	03/16	PZA	10.00	684.18	0	6,841.80
7501871721382	TEALEP 30 + ASOFLON 30	21522/ 72487	03/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00
Observaciones:					Total de Artículos:	468		Subtotal 64,393.90
Importe con Letras:								Descuento 0.00
Cajas OBS:								IVA 0% 0.00
								TOTAL 64,393.90

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA
 REGIONES CIRCULADOS 2

- PRODUCTO NO SOLICITADO
- ENTREGA DE MAS (NO FACTURADO)
- EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL
- PRODUCTO FALTANTE
- PRODUCTO MAL SURTIDO
- PRODUCTO EN MAL ESTADO 26
- PROXIMO A CADUCAR
- ERROR CODIGO DE BARRAS

EL OPERADOR SE LLEVA LA MERCANCIA 5.

NOMBRE Y FIRMA _____

FARMACOS NACIONALES, S.A. de C.V.
 SUC. VILLAHERMOSA
 RECEPCION DE MERCANCIA

16 ENE 2015

CAJAS _____ HORA _____
 SUJETO A LO SIGUIENTE:
 CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE COMPRA PACTADAS, ASI COMO LA INSPECCION DE LA MERCANCIA ESTARAN SUJETAS A NUESTRA REVISION Y APROBACION.

Jose del Cc

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 ||1.0|816497FE-5163-42D5-ABDB-B8A7518C0091|2015-01-09T10:41:36|SeB2ycw6mDYXELJwg2Xm3dLRHBm4VfDFxt5x5WtW8UMXm03/tJn9xaE4ufYo5WcxM9Q2Yaz/walm+HjT0EaI4wdw5+/haxjUHJIKbVy6Pg293RIGAKLvzLoezp1yeT1HIXn7QDrY85HX302095Fn2rpcoQCYuMqPKN0D0UxQ=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 816497FE-5163-42D5-ABDB-B8A7518C0091
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-01-09T10:41:36
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: hl4mi7jN82lyHWQaEAAj9jKp2k9STul3jMzE6ztl7H6hsbYAIGHmGE0/ky61qfdMwaArOJRifb5XmBfu33nNUJorH71G8H2eNsYRTL4JrxSKE1TGvfvosMEzcXNKixPyBZwjySNYEOEVP2KnpaUU32nHmwE8IM3eJpB9NJVVk=SeB2ycw6mDYXELJwg2Xm3dLRHBm4VfDFxt5x5WtW8UMXm03/tJn9xaE4ufYo5WcxM9Q2Yaz/walm+HjT0EaI4wdw5+/haxjUHJIKbVy6Pg293RIGAKLvzLoezp1yeT1HIXn7QDrY85HX302095Fn2rpcoQCYuMqPKN0D0UxQ=



NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

En la ciudad de México, Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 201____
 Debo(emos) y pagare(emos), incondicionalmente por este PAGARÉ a la orden de ASOFARMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.
 en la ciudad de México, D.F. el día _____, la cantidad asignada en la presente factura pagaré, valor recibido a mi
 entera satisfacción, y en el caso de no ser pagado a su vencimiento, causará interes moratorios al tipo del 10%

Acepto(amos)

Firma _____