

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.	AME9006135HO
FACTURA	
FAC-19022	

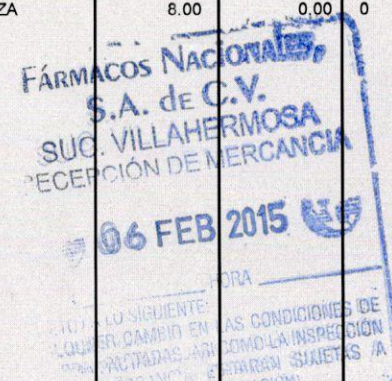
REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
No. DE CERTIFICADO		METODO DE PAGO		MEXICO D. F. 27/01/2015 17:23:38	
00001000000301076706		TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS		BANCO CUENTA	
		SANTANDE		9605	
				Versión 3.2	

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
495305		OV231644	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871721139	TEALEP 5 MG X 30 CMP.	21522	06/16	PZA	6.00	670.84	0	4,025.04
7501871721139	TEALEP 5 MG X 30 CMP.	21522	06/16	PZA	8.00	0.00	0	0.00



Jose del C

Observaciones:	Total de Articulos: 14	Subtotal	4,025.04
		Descuento IVA 0%	0.00
		TOTAL	4,025.04
Importe con Letra:	CUATRO MIL VEINTICINCO PESOS 04/100 M.N.		

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

|| 1. 013807F4E-FA37-408C-835D-E2FBE05B287D|2015-01-27T17:29:16|UwPjzTc81X7AzmMkhncPojabVAK9bhXjP8nREMxNVThgg4W+VXDxsDF2v/sC0GXDWz
 0dUYUEMi1gRP4L1zHR4zWEODa70VesHzyWA+L0L0L1XpKH0pDXNOp7bX1x3Zzgf8FMQLyJ8+cK05NqgqvwqxGw+T9PbWIaNkX4d8QwmM=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 13807F4E-FA37-408C-835D-E2FBE05B287D

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-01-27T17:29:16

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: Kik2rkXKubWbpNsdhMaHcAV+rRWY1co8eKT3fWx3RXX41t6oOY/Sr6i4iz3VPXLtU02viW1A8sdzz2DIHq23

hWTakZSpZvagmvxayPP2il3sKujFjgsPE5ME9cDwITM+qqZgUzj65qCG+ynG1qg53S58c/ShirtmoEqPW5Pk=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: UwPjzTc81X7AzmMkhncPojabVAK9bhXjP8nREMxNVThgg4W+VXDxsDF2v/sC0GXDWz0dUYUEMi1gRP4L1zHR4zW
 EODa70VesHzyWA+L0L0L1XpKH0pDXNOp7bX1x3Zzgf8FMQLyJ8+cK05NqgqvwqxGw+T9PbWIaNkX4d8QwmM=

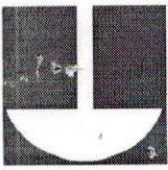


NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

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-19001	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	MEXICO D.F.	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION
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
495255		OV231643	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720934	COMENTER 30 MG X 10 CMP	73001	03/16	PZA	30.00	319.68	0	9,590.40
7501871720934	COMENTER 30 MG X 10 CMP	73001	03/16	PZA	9.00	0.00	0	0.00
7501871720941	COMENTER 30 MG X 30 CMP	74213	07/16	PZA	20.00	912.78	0	18,255.60
7501871720941	COMENTER 30 MG X 30 CMP	74213	07/16	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7730979092869	TIM ASF 100 MG X 30 TAB	73436	05/16	PZA	10.00	644.28	0	6,442.80
7730979092869	TIM ASF 100 MG X 30 TAB	73436	05/16	PZA	3.00	0.00	0	0.00
7730979092883	TIM ASF 25 MG X 30 TAB	74074	07/16	PZA	20.00	270.10	0	5,402.00
7730979092883	TIM ASF 25 MG X 30 TAB	74074	07/16	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7841141003726	PRIKUL 75 MG X 28 CAP	57086	05/16	PZA	20.00	447.10	0	8,942.00
7841141003726	PRIKUL 75 MG X 28 CAP	57086	05/16	PZA	8.00	0.00	0	0.00
7501871721092	IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1)	74234	08/16	PZA	20.00	473.29	0	9,465.80
7501871721092	IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1)	74234	08/16	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7501871720880	EUTEBROL 10 MG X 30 TAB	74621	09/16	PZA	50.00	611.47	0	30,573.50
7501871720880	EUTEBROL 10 MG X 30 TAB	74621	09/16	PZA	15.00	0.00	0	0.00
7730979093026	CLAUTER 100 MG X 30 TAB	72839	02/16	PZA	50.00	269.68	0	13,484.00
7730979093026	CLAUTER 100 MG X 30 TAB	72839	02/16	PZA	10.00	0.00	0	0.00
7841141003801	PRIKUL 75 MG X 14 CAP	57087	05/16	PZA	40.00	271.23	0	10,849.20
7841141003801	PRIKUL 75 MG X 14 CAP	57087	05/16	PZA	16.00	0.00	0	0.00

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA
 REGIONES CIRCULADAS 1

PRODUCTO NO SOLICITADO

ENTREGA DE MAS (NO FACTURADO)

EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL

PRODUCTO FALTANTE

PRODUCTO MAL SURTIDO

PRODUCTO EN MAL ESTADO

PROXIMO A CADUCAR

ERROR CODIGO DE BARRAS

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

Subtotal	113,005.30
Descuento IVA 0%	0.00
TOTAL	113,005.30

Importe con Letra: CIENTO TRECE MIL CINCO PESOS 30/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 ||1.0|32052A32-D6AE-412F-8A6F-59C5278C35DE|2015-01-27T16:27:58|E8XiF/xxZAn1n09ikt8sly+4IPfCY84TFJ/L7Fn36RvBIUj0Q5rOVbzELOBrzXVcdYsS21QVPgtXnhmCPXcPJYnrT6yPp4sRA2BzUSG3YHuwXmAmiYt1Smw2yoxvzFYVahcJnH34p40R8HNFxqDPT2K96UVcO8CRB1xUHvPE=(00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 32052A32-D6AE-412F-8A6F-59C5278C35DE
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-01-27T16:27:58
NO. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: a86LNXwemz3GfTYk26fzVHKGIgRiLXB0G3IkdcJv08Gu6w0hVJEvQ9yVY1967w8tZ42OAdwVFBxeO60KTL
 0DV2SEfquMfXyJhej5MMHUPCvNjDEsqwWnZtiX0c4nAx6NRPbg0sb2eo5p2AiAoKfyB9ANP6SQZzEe6bmE=
SELLO DIGITAL DEL CFDI: E8XiF/xxZAn1n09ikt8sly+4IPfCY84TFJ/L7Fn36RvBIUj0Q5rOVbzELOBrzXVcdYsS21QVPgtXnhmCPXcPJYnrT6yPp4sRA2BzUSG3YHuwXmAmiYt1Smw2yoxvzFYVahcJnH34p40R8HNFxqDPT2K96UVcO8CRB1xUHvPE=



NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

En la ciudad de México, Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 2015
 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%

José del C.

Acepto(amos)

Firma