



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-20370	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	MEXICO D.F.	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	27/02/2015 20:28:39
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
504542		OV233560	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720880	EUTEBROL 10 MG X 30 TAB	74621	09/16	PZA	80.00	611.47	0	48,917.60
7501871720880	EUTEBROL 10 MG X 30 TAB	74621	09/16	PZA	24.00	0.00	0	0.00

FARMACOS Nacionales,
S.A. de C.V.
SUC. VILLAHERMOBA
RECEPCION DE MERCANCIA

 06 MAR 2015

Observaciones:	Total de Artículos: 104	Subtotal	48,917.60
		Descuento IVA 0%	0.00
		TOTAL	48,917.60

Importe con Letra: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS 60/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 ||1.0|F6D357C2-4056-43A8-9EE6-4FF62D7D1F3B|2015-02-27T20:35:29|V5StZwJhM6UCgMcM+SToy2/KMntxRjg/SZMiawd/x/3iVhKYgoYPFZVSBkLkGhdm3V
 eQjBt8zJHh11td7OPFTmBk1CbtVKr/Qhv2bM/13LwUoNwgaySS1H2ohYU+zTWerY1MP6NCRRAswWQ15jyzI/X9ApVo3VcLBNa3Ch9Qac=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: F6D357C2-4056-43A8-9EE6-4FF62D7D1F3B
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-02-27T20:35:29
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: ZpHPn19vFZDSLxe5puKaPy8I99YIZFCoD9kxCyJh8LI1FNCISXqq5yWmerLNI73osr+v5IFSHCMF14KpjD36in
 5mfTCcUnn83n6uilPG1q5GuLb7vxBltdfOw9AhhZMK7/IEFH38zeosmGowC2l/YKmKgsIDiDo9Y0VKD8QA=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: V5StZwJhM6UCgMcM+SToy2/KMntxRjg/SZMiawd/x/3iVhKYgoYPFZVSBkLkGhdm3VVeQjBt8zJHh11td7OPFTmB
 k1CbtVKr/Qhv2bM/13LwUoNwgaySS1H2ohYU+zTWerY1MP6NCRRAswWQ15jyzI/X9ApVo3VcLBNa3Ch9Qac=



NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

En la ciudad de México; Distrito Federal, a _____ del mes de Denis Rodriguez Sandoval del 201____ del 201____
 Debo(emos) y pagare(emos), incondicionalmente por este PAGARE 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