

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-21135

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION

MEXICO D.F. 18/03/2015 18:45:38

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		MEXICO D.F.		18/03/2015 18:45:38	
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
510559		OV234538	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.	74853	10/16	PZA	370	310.00	0	46,562.00
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	74853	10/16	PZA	62.00	62.00	0	0.00
<p>NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA REGLOES CIRCULADOS /</p> <p><input type="checkbox"/> PRODUCTO NO SOLICITADO</p> <p><input type="checkbox"/> ENTREGA DE MAS (NO FACTURADO)</p> <p><input type="checkbox"/> EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL</p> <p><input type="checkbox"/> PRODUCTO FALTANTE</p> <p><input type="checkbox"/> PRODUCTO MAL SURTIDO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PRODUCTO EN MAL ESTADO</p> <p><input type="checkbox"/> PROXIMO A CADUCAR</p> <p><input type="checkbox"/> ERROR CODIGO DE BARRAS</p> <p>EL OPERADOR SE LLEVA LA MERCANCIA</p> <p>NOMBRE Y FIRMA _____</p> <p>PLACAS _____</p> <p>OBS _____</p>								
Observaciones:						Subtotal		46,562.00
Total de Articulos:						Descuento		0.00
						TOTAL		46,562.00

FARMACOS NACIONALES, S.A. DE C.V.
 SUC. VILLAHERMOSA
 RECEPCION DE MERCANCIA
 27 MAR 2015

Importe con Letra:

CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

||1.0|C13ABFBF-9D56-4411-8E7A-8E4D5B65E503|2015-03-18T18:53:01|Cer5mNlcBpuIwizjqWUSTvDV24zjUTNUfyOnLxjmxRzSffe409UftotfEv8ew9CEHu
 fv4c0qFijw5za7cCRZ7BxNlT/mhNLPrlQ5r+Y6ksfg3zMP/+OwsWNNXwHFrZlcp9QnsRlpIQOBzPXzcsZD0X4mx03hgLdV07mewT6pIk=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: C13ABFBF-9D56-4411-8E7A-8E4D5B65E503

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-03-18T18:53:01

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: Y6STAHR7yt9HtIblNsEN56jKxiZ+9FzNTHwiZEDxsYCsCH9FYvWikgg14pMsf5s/34A9OGSrMECO8X0QwY3G

SELLO DIGITAL DEL CFDI: y+o/n2C1pKWprGZULqwFBZV6d6pptQpC2GPCqEfbICDZAkyM6JN3Wmpj952qVCIPQw8q3Sgelxzre9I2+Q=
 Cer5mNlcBpuIwizjqWUSTvDV24zjUTNUfyOnLxjmxRzSffe409UftotfEv8ew9CEHufv4c0qFijw5za7cCRZ7B
 Xn1T/mhNLPrlQ5r+Y6ksfg3zMP/+OwsWNNXwHFrZlcp9QnsRlpIQOBzPXzcsZD0X4mx03hgLdV07mewT6pIk=



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 intereses moratorios al tipo del 10%

Acepto(amos)

Benito Rodriguez Sandoval

Firma

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI