



NTA Logistics de México S.A. de C.V.

Av. Gustavo Baz No. 109,
Col. San Pedro Barrientos
Tlalnepanitla, Edo. de México, C.P. 54010
Tel.: 53-17-07-77 * 55-65-96-49 * 01-800-614-59-79



A 682551

Fecha	Origen	Destino	Tipo de tarifa	
		VSA	Kg	Piezas
01-MAR-2016	IZTAPALAPA	VILLAHERMOSA		XXXX
Requente				
Nombre	Nombre	Nombre		
Dirección ASOFARMA P.T.	Dirección CASA MARZAM VILLAHERMOSA	CASA MARZAM VILLAHERMOSA		
CAT. Z. MEXICO XUCNIMICO 43	Suc. Villahermosa	SUC. VILLAHERMOSA No. 17		
Colonia	Estado	Colonia	Estado	Estado
Contenido	Características del envío	INDUSTRIA Refrigerador Tabasco		
Piezas	Peso	XXXX		
Medicamento	Inspección de Fecha de Caducidad	Mercancía Sujeta a Revisión		
Observaciones 2	Pedido 4.70	16.00	<input type="checkbox"/> Se reciben cajas cintas y sellos originales de Laboratorio. <input type="checkbox"/> Se recibe a detalle completo y en buen estado <input type="checkbox"/> Se recibe factura original <input type="checkbox"/> Se recibe carga a caja cerrada	
	Factura OV257503			
Recibi: Fecha	Nombre(s)	Apellidos	Firma	
	Arturo Hernández	Osoño		

CLIENTE

jpacheco

CASA MARZAM

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-35205

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION

MEXICO D.F. 29/02/2016 17:51:45

REGIMEN FISCAL Regimen General de Ley Personas Morales

No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA	Version
00001000000301076706	NO IDENTIFICADOS		NO IDENTIFICADO	3.2

CLIENTE No.	CLIENTE	MEXICO
30390	CASA MARZAM, S.A DE C.V INSURGENTES SUR 1647 PISO 3 INT 301 SAN JOSE INSURGENTES DEL. BENITO JUAREZ, D.F. 03900	MEXICO

R.F.C.	CONSIGNATARIO
CMA9901083WA	SUC: VILLAHERMOSA AV. PLOMO #17 COL. INDUSTRIAL VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO 86010 , C.P.,

No. PEDIDO	No. DE IDENTIFICACION FISCAL EXTRANJEROS	ORDEN DE VENTA	CONDICION DE PAGO	FORMA DE PAGO
CN392367		OV257503	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE Pedimento	DESCRIPCION Aduana Fecha Pedimento	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720644	TREXEN DUO 100-400 MG X 7 OVS	98075	10/17	PZA	70.00	268.64	0	18,804.80
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	77167	09/17	PZA	20.00	162.60	0	3,252.00
154733125016302	470	77698	11/17	PZA	10.00	792.39	0	7,923.90
7730979095334	EUTEBROL 20 MG X 20 TAB	0370216	03/02/16	PZA	12.00	331.41	0	3,976.92
164733126001500	470	59527	07/18	PZA	6.00	364.48	0	2,186.88
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OER (1+1)	59527	07/18	PZA	10.00	328.79	0	3,287.90
154733125015100	470	59420	07/17	PZA	30.00	741.38	0	22,241.40
7501871720682	TAFIROL FLEX 300-250MG X 30 TAB.	0370216	03/02/16	PZA	10.00	197.36	0	1,973.60
7501871720576	VARTALON 500 MG X 30 CAP	1870415	08/06	PZA				
154733125013634	470	02/12/15						
7501871720590	VART.COMP 1500/1200MG 30 SOBRESUBSTANCIA	02/12/15						
7730979093019	CLAUTER 50 MG X 30 TAB							
154733125016047	470							

CASA MARZAM, S.A. DE C.V.
 Suc. Villahermosa
RECEIPTA
 02 MAR. 2016
 Verificación de Fechas de Caducidad Mercancia a Revisión

De la linea circulado hay diferencia por merma, solo se recibio lo real

Arturo Hernandez Osorio

Observaciones:	Total de Artículos: 168	Subtotal: 63,647.40
		Descuento IVA 0%: 0.00
		* IVA 16%: 0.00
		TOTAL: 63,647.40

Importe con Letra: SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 40/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 | 1. 0 | 7D4F3AC6-4139-4880-98B8-E0C1592E93C4 | 2016-02-29T17:52:02 | X/njL2jFRdmc2phndI4nEs1tSek+cjWvrU9C/tB7kQ/JTYEFUmDFB7cqVy8PLNBrRb11VBjCcvz+WuND7MAkt27Pyyuxa5egkuloBY8rwF1g/RIbRZxxYRc8PjvRFuNDq3bZCDB4ZOmLhJqTwZMxi2TJGFCLJV12fzza00wX1zc= | 00001000000201455572 | |

FOLIO FISCAL: 7D4F3AC6-4139-4880-98B8-E0C1592E93C4
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2016-02-29T17:52:02
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: PPwPIKgQEp1zv4CWEjQfjRCbFt15WdEe4XtdJ5gCyDliwJNHZuNwVzIQ7fprV5k2Tvc74IE9E9rVJ2F55NqHAZ
 ZrMUiH8aCCsIQCVQVfo3rUy47mPK9LB7zfmHs7GWFaSFhmyPb9utqMwgFKZwVip4a1rwmre/QjDrwlkKJ/0=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: X/njL2jFRdmc2phndI4nEs1tSek+cjWvrU9C/tB7kQ/JTYEFUmDFB7cqVy8PLNBrRb11VBjCcvz+WuND7MAkt27
 Pyyuxa5egkuloBY8rwF1g/RIbRZxxYRc8PjvRFuNDq3bZCDB4ZOmLhJqTwZMxi2TJGFCLJV12fzza00wX1zc=



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