

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-35941	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		MEXICO D.F.		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
						31/03/2016 13:02:33	
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 SEGUNDA ETAPA 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
616296		OV258713	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
7501871721092	IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1)	77027	08/17	PZA	36.00	512.23	0	18,440.28
154733125014773	470 09/11/15							
7501871721092	IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1)	77027	08/17	PZA	4.00	0.00	0	0.00
154733125014773	470 09/11/15							
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	60248	11/18	PZA	146.00	331.41	0	48,385.86
164733126001777	470 10/02/16							
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	60249	11/18	PZA	907.00	331.41	0	300,588.87
164733126001777	470 10/02/16							
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	60248	11/18	PZA	117.00	0.00	0	0.00
164733126001777	470 10/02/16							
7730979093330	NABRATIN 75 MG X 30 TAB OFR (1+1)	77306	09/17	PZA	18.00	616.49	0	11,096.82
154733125015405	470 23/11/15							
7730979093330	NABRATIN 75 MG X 30 TAB OFR (1+1)	77306	09/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
154733125015405	470 23/11/15							
7501871720965	ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)	22221	06/17	PZA	117.00	446.05	0	52,187.85
154733125012236	470 15/09/15							
7501871720965	ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)	22221	06/17	PZA	13.00	0.00	0	0.00
154733125012236	470 15/09/15							
7501303433500	LUCIARA 200ML CREMA 1 POMO	YY00KNH	04/18	PZA *	45.00	332.10	0	14,944.50
7501303433500	LUCIARA 200ML CREMA 1 POMO	YY00KNH	04/18	PZA *	5.00	0.00	0	0.00
7501318694842	SPECTRACEF 200MG X 10 CMP	EJ0258	06/17	PZA	45.00	249.42	0	11,223.90
7501318694842	SPECTRACEF 200MG X 10 CMP	EJ0258	06/17	PZA	5.00	0.00	0	0.00

Observaciones:	Total de Articulos: 8990	Subtotal	*****
		Descuento	0.00
		IVA 16%	*****
		IVA 16%	*****
		TOTAL	*****

Importe con Letra: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 79/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 [1.0|DB23032F-48D1-416F-AD6A-C2B02DA51293|2016-03-31T13:02:58|ZdKwIyWHuLeYHepuLdcqciRdhzgu8WAtB7xm5HG5MgHKnR0mZv8ND4R2Yzmi15/2UeBVsuicBo79t4PV1mp1QFeQI1DV3058X6ahpBAuL5S1feyb1PuffPuJ3MfQrQHaCsHSt3yUVERvFN13h2vPgWt9pJlktcpCGWom2svsWvs=|00001000000201455572|]

FOLIO FISCAL: DB23032F-48D1-416F-AD6A-C2B02DA51293
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2016-03-31T13:02:58
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: M4fPEngTw4tUqD2gMLQ+5ntpUbkH2W9j8zIRIphZe4YOePb3z21JRp8y0wdv6pvdHoeVrfrKFMXOT90/TwDC0h6rm/vNjBhIRXGublrMckzEymeeHkwFo/CfuSfRj5m9xGmIYpmJ7vLDLU4WAYKUTioxyGp5CaIXZw10IRw=ZdKwIyWHuLeYHepuLdcqciRdhzgu8WAtB7xm5HG5MgHKnR0mZv8ND4R2Yzmi15/2UeBVsuicBo79t4PV1mp1QFeQI1DV3058X6ahpBAuL5S1feyb1PuffPuJ3MfQrQHaCsHSt3yUVERvFN13h2vPgWt9pJlktcpCGWom2svsWvs=

RECEPCION DE MERCANCIA
 08 MAR 2016
 SUJETO A LO SIGUIENTE: HORA
 CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE
 ASISTENCIA AL CLIENTE



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 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 interés 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-35941	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
No. DE CERTIFICADO		METODO DE PAGO		BANCO	
00001000000301076706		TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS		SANTANDE	
				CUENTA	
				9605	
				Versión	
				3.2	
				MEXICO D.F.	
				31/03/2016 13:02:33	

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 SEGUNDA ETAPA 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
616296		OV258713	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE Pedimento	DESCRIPCION Aduana	FECHA Fecha Pedimento	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501318694866	SPECTRACEF 400MG X 10 CMP		EJ0224	04/17	PZA	27.00	468.52	0	12,650.04
7501318694866	SPECTRACEF 400MG X 10 CMP		EJ0224	04/17	PZA	3.00	0.00	0	0.00
7501871721450	ULTRAC X 30 CAP		97627	07/17	PZA *	144.00	212.33	0	30,575.52
7501871721450	ULTRAC X 30 CAP		97627	07/17	PZA *	16.00	0.00	0	0.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.		97941	09/17	PZA	261.00	363.34	0	94,831.74
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.		97941	09/17	PZA	29.00	0.00	0	0.00
7501871730315	NULYTELY NATURAL X 4 SOBRES		98606	01/19	PZA	36.00	346.97	0	12,490.92
7501871730315	NULYTELY NATURAL X 4 SOBRES		98606	01/19	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7501871730339	NULYTELY CEREZA X 4 SOBRES		98221	09/18	PZA	36.00	346.97	0	12,490.92
7501871730339	NULYTELY CEREZA X 4 SOBRES		98221	09/18	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7501871730322	NULYTELY LIMON X 4 SOBRES		98635	02/19	PZA	54.00	346.97	0	18,736.38
7501871730322	NULYTELY LIMON X 4 SOBRES		98635	02/19	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.		77555	10/18	PZA	135.00	143.18	0	19,329.30
154733125016649	470	16/12/15							

Observaciones:	Total de Articulos: 8990	Subtotal	*****
		Descuento	0.00
		IVA 16%	*****
		IVA 16%	*****
		TOTAL	*****

Importe con Letra:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 79/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

||1.0|DB23032F-48D1-416F-AD6A-C2B02DA51293|2016-03-31T13:02:58|ZdXwIyWHuLeYHepuLdcqciRdhzgu8WAtB7xm5HG5MgHKnRumZv8ND4R2Yzmi15/ZUeBVsuicBo79t4PVImp1QeQi1DV3058X6ahpBAuL5S1feyb1PuffPuJ3MfqrqHaCaHSt3yUVERvFN13h2vPgWt9pJ1ktcpCGWm2svsWvs=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: DB23032F-48D1-416F-AD6A-C2B02DA51293

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2016-03-31T13:02:58

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: M4fPEngT2w4tUqD2gMLQ+5ntpUbkH2W9j8zIRTIphZe4YOepB3z21JRp8y0wdv6pvDhoeVrKFMX0T90TWDCoh

6rm/vNjBhIRXGublrImckzEymeeHkwFo/CfuSfRj5m9xGmlYpmJ7vLDLU4WAYKUTioxyGp5Cal/XZw10Rw=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: ZdXwIyWHuLeYHepuLdcqciRdhzgu8WAtB7xm5HG5MgHKnRumZv8ND4R2Yzmi15/ZUeBVsuicBo79t4PVImp1QeQi1DV3058X6ahpBAuL5S1feyb1PuffPuJ3MfqrqHaCaHSt3yUVERvFN13h2vPgWt9pJ1ktcpCGWm2svsWvs=



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