



NTA Logistics de México S.A. de C.V.

Av. Gustavo Baz Nq. 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 715198

Fecha	Origen	Destino	Tipo de tarifa	
			Kg	Piezas
13-Apr-16	IZTAPALAPA	VILLAHERMOSA	VSA	XXXX
Requiere	IZTAPALAPA	VILLAHERMOSA	XXXX	XXXX
Nombre	Nombre			
Dirección	Dirección			
ASOFARMA P.T. CALZ. MEXICO XOXCHIMILCO 43	FARMACOS NACIONALES VSA 11710 No. 102			
Colonia	Estado	Colonia	Estado	
SANT LORENZO	Distrito Federal	C.P. 86016	Tabasco	
Contenido	Características del envío			
Medicamento	Seco		Refrigerado	
Piezas	Peso			
19	XXXX		33.40 58.00	
Observaciones	Pedido	Factura	<input checked="" type="checkbox"/> Se reciben cajas cintas y sellos originales de Laboratorio. <input checked="" type="checkbox"/> Se recibe a detalle completo y en buen estado <input checked="" type="checkbox"/> Se recibe factura original <input type="checkbox"/> Se recibe carga a caja cerrada	
MED SECO	OV259320	36270		
Recibi: Fecha	Nombre(s)	Apellidos	Firma	
19	jpacheco	FARMACOS		

CLIENTE

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-36270	

RÉGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
			MEXICO D.F.	12/04/2016 14:23:58
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA	Versión
0000100000301076706	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 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
620175		OV259320	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE Pedimento	DESCRIPCION Aduana	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871730155	SUPRAHYAL 25 MG X 2.5 ML	JHLDP68	04/17	PZA	18.00	1,092.62	0	19,667.16
154733125016047	470	02/12/15						
7501871730155	SUPRAHYAL 25 MG X 2.5 ML	JHLDP68	04/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
154733125016047	470	02/12/15						
7501871721276	ANUAR ASF 0.5 MG X 2 CMP	76990	08/17	PZA	9.00	446.87	0	4,021.83
154733125014136	470	29/10/15						
7501871721276	ANUAR ASF 0.5 MG X 2 CMP	76990	08/17	PZA	1.00	0.00	0	0.00
154733125014136	470	29/10/15						
7730979092883	TIM ASF 25 MG X 30 TAB	77697	11/17	PZA	9.00	286.57	0	2,579.13
164733126002346	470	28/02/16						
7730979092883	TIM ASF 25 MG X 30 TAB	77697	11/17	PZA	1.00	0.00	0	0.00
164733126002346	470	28/02/16						
7730979095341	EUTEBROL 20 MG X 30 TAB	77698	11/17	PZA	18.00	1,042.02	0	18,756.36
164733126001500	470	03/02/16						
7730979095341	EUTEBROL 20 MG X 30 TAB	77698	11/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
164733126001500	470	03/02/16						
7841141003528	TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP	60125	11/17	PZA	99.00	196.97	0	19,500.03
164733126001039	470	24/01/16						
7841141003528	TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP	60125	11/17	PZA	11.00	0.00	0	0.00
164733126001039	470	24/01/16						
7501303433500	LUCIARA 200ML CREMA 1 POMO	YY00KNH	04/18	PZA *	27.00	332.10	0	8,966.70
7501303433500	LUCIARA 200ML CREMA 1 POMO	YY00KNH	04/18	PZA *	3.00	0.00	0	0.00
7501871721450	ULTRAC X 30 CAP	97627	07/17	PZA *	36.00	212.33	0	7,643.88

DECLARACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA

PRODUCTOS MERCANCIA

PRODUCTO NO SOLICITADO

ENTREGA DE MERCANCIA NO FACTURADA

EXCEDENTE DE PEDIDO ORIGINAL

PRODUCTO FALTANTE

PRODUCTO MAL SUITADO

PRODUCTO EN MAL ESTADO

PROXIMO A CADUCAR

ERROR CODIGO DE BARRAS

EL OPERADOR SE LLEVA LA MERCANCIA

NOMBRE Y FIRMA

Observaciones:	Subtotal	*****
	Descuento	*****
	IVA 16%	0.00
	IVA 16%	*****
	TOTAL	*****

Importe con Letras: CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 11/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

||1.0|A59C3CDC-CBBF-4E3C-9480-556440752E53|2016-04-12T14:24:16|aY2nu/0F1FNW/LpMrjwU2FpyD8MOiS16Jzx9HbyIufEBWP51T3daBvR6wcCMKy+AI QSDMsocbjvRZvmyDY3nLpTxNoBQFTUGSDXDDc+RbWqB11P3enNXukeXTv14eW1CIDin3mVPnsPu+PdEtBI+O9DSOLo7JynpdpBVNKA/U=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: A59C3CDC-CBBF-4E3C-9480-556440752E53

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2016-04-12T14:24:16

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: SPI64qm4jjXgaTLkcEcbkGJ5ct3QGR2gc25X1+LNT8H3dRk6/PTvT7FDJoyREKSIY0SrsQSAr8PUJVVdDoeUtgbrZDEyozDnPsFxmEO5HlOmKt4dhZfJ6y/+HQFzkbVwFOGFaFk6AyBkoz/ffKSjeW9IT06S6afG3MEWR11rk=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: aY2nu/0F1FNW/LpMrjwU2FpyD8MOiS16Jzx9HbyIufEBWP51T3daBvR6wcCMKy+AIQSDMsocbjvRZvmyDY3nLpTxNoBQFTUGSDXDDc+RbWqB11P3enNXukeXTv14eW1CIDin3mVPnsPu+PdEtBI+O9DSOLo7JynpdpBVNKA/U=



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)

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-36270	

RÉGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
				MEXICO D.F.	12/04/2016 14:23:58
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 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
620175		OV259320	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE Pedimento	DESCRIPCION Aduana	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871721450	ULTRAC X 30 CAP	97627	07/17	PZA *	4.00	0.00	0	0.00
7501871730339	NULYTELY CEREZA X 4 SOBRES	98221	09/18	PZA	27.00	346.97	0	9,368.19
7501871730339	NULYTELY CEREZA X 4 SOBRES	98221	09/18	PZA	3.00	0.00	0	0.00
7501871730322	NULYTELY LIMON X 4 SOBRES	98635	02/19	PZA	9.00	346.97	0	3,122.73
7501871730322	NULYTELY LIMON X 4 SOBRES	98635	02/19	PZA	1.00	0.00	0	0.00
7501871720873	EUTEBROL 10 MG X 20 TAB	76179	05/17	PZA	9.00	472.04	0	4,248.36
154733125009430	470	23/07/15						
7501871720873	EUTEBROL 10 MG X 20 TAB	76179	05/17	PZA	1.00	0.00	0	0.00
154733125009430	470	23/07/15						
7730979093019	CLAUTER 50 MG X 30 TAB	77511	09/17	PZA	27.00	197.36	0	5,328.72
164733126000689	470	02/12/15						
7730979093019	CLAUTER 50 MG X 30 TAB	77511	09/17	PZA	3.00	0.00	0	0.00
164733126000689	470	02/12/15						
7501871721160	ARIZIC 25 MG X 28 CMP OFR (1+1)	76447	06/17	PZA	9.00	257.78	0	2,320.02
154733125012236	470	15/09/15						
7501871721160	ARIZIC 25 MG X 28 CMP OFR (1+1)	76447	06/17	PZA	1.00	0.00	0	0.00
154733125012236	470	15/09/15						
7841141003917	ILTUX2HCT 40/12.5 MGX 14 CMP	59132	06/17	PZA	9.00	289.86	0	2,608.74
154733125010925	470	19/08/15						
7841141003917	ILTUX2HCT 40/12.5 MGX 14 CMP	59132	06/17	PZA	1.00	0.00	0	0.00
154733125010925	470	19/08/15						

Observaciones:	Total de Articulos: 390	Subtotal	*****
		Descuento	0.00
		IVA 16%	*****
		* IVA 16%	*****
		TOTAL	*****

Importe con Letra:

CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 11/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

|| 1. 0 |A59C3CDC-CBBF-4E3C-9480-556440752E53|2016-04-12T14:24:16|aY2nu/0F1FNW/LpMrjwU2FpyD8MOiS16Jzx9HbyIufEBWP51T3daBvR6wcCMKyU+AIQSDMsocbjvRZvmyDY3nLpTxNoBQFTUGCSDXDDc+RbWqBI1P3enNXukeXTv14eWiCIDin3mVPnsPu+PdDtBI+O9DSOLO7JynhpdBVNKA/U=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: A59C3CDC-CBBF-4E3C-9480-556440752E53

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2016-04-12T14:24:16

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: SPI64qm4jXgaTLkcEcbkGJ5ct3QGR2g25X1+LNT8h3dRkI6/PTV77FDJyREKSIY0SrsQSAr8PUjVVIdeUljbrZDEyozDnPsFxmEO5HLomKt4dhZfJ6y/+HQFzkbVwFOGFaFk6AyBkoz/fkSjeW9iTO6S6afG3MEWR11rk

SELLO DIGITAL DEL CFDI: aY2nu/0F1FNW/LpMrjwU2FpyD8MOiS16Jzx9HbyIufEBWP51T3daBvR6wcCMKyU+AIQSDMsocbjvRZvmyDY3nLpTxNoBQFTUGCSDXDDc+RbWqBI1P3enNXukeXTv14eWiCIDin3mVPnsPu+PdDtBI+O9DSOLO7JynhpdBVNKA/U=



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 intereses moratorios al tipo del 10%

Acepto(amos)

Firma