

Asofarma de México, S.A. de C.V.

Pag. 3 de 9

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. Olímpica
C.P. 04710 México D.F. Tel. 54248500
Fax 51715250 Ventas 54248600

R.F.C. AME9006135H0

FACTURA

FAC-36699

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION

MEXICO D.F. 26/04/2016 14:04:09

REGIMEN FISCAL

Regimen General de Ley Personas Morales

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

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

624200

OV260294

FACTURA A 60 DIAS

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE

DESCRIPCION

LOTE

FECHA

U.M.

CANTIDAD

PRECIO

% DESC

IMPORTE

Pedimento

Aduana

Fecha Pedimento

7501871721276	ANUAR ASF 0.5 MG X 2 CMP	76990	08/17	PZA	18.00	446.87	0	8,043.66
154733125014136	470 29/10/15	76990	08/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871721276	ANUAR ASF 0.5 MG X 2 CMP	76990	08/17	PZA	36.00	165.15	0	5,945.40
154733125014136	470 29/10/15	22389	09/17	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7730979091374	ZOLTUM 40 MG X 1 FCO. AMP.	22389	09/17	PZA	18.00	683.15	0	12,296.70
164733126001500	470 03/02/16	77445	10/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7730979091374	ZOLTUM 40 MG X 1 FCO. AMP.	77445	10/17	PZA	36.00	286.57	0	10,316.52
164733126001500	470 03/02/16	77697	11/17	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7730979092869	TIM ASF 100 MG X 30 TAB	77697	11/17	PZA	99.00	263.51	0	26,087.49
164733126001052	470 24/01/16	60126	11/17	PZA	11.00	0.00	0	0.00
7730979092869	TIM ASF 100 MG X 30 TAB	60126	11/17	PZA	99.00	196.97	0	19,500.03
164733126001052	470 24/01/16	60125	11/17	PZA	11.00	0.00	0	0.00
7730979092883	TIM ASF 25 MG X 30 TAB	59072	06/17	PZA	36.00	474.47	0	17,080.92
164733126002346	470 28/02/16							
7730979092883	TIM ASF 25 MG X 30 TAB							
164733126002346	470 28/02/16							
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP							
164733126002319	470 09/03/16							
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP							
164733126002319	470 09/03/16							
7841141003528	TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP							
164733126001039	470 24/01/16							
7841141003528	TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP							
164733126001039	470 24/01/16							
7841141003726	PRIKUL 75 MG X 28 CAP							
154733125014674	470 07/11/15							

Observaciones:

FARMACOS NACIONALES S.A. de C.V.
SUC. VILLAHERMOSA
RECEPCION DE MERCANCIA

Total de Artículos: 3025

Subtotal

Descuento

IVA 16%

IVA 16%

TOTAL

0.00

Importe con Letra:

29 ABR. 2016

UN MILLON CUATRO MIL TREINTA Y SEIS PESOS 55/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT: 3 CONDICIONES DE

111.0108C1C1D1-ACD6-4CFD-826F-0C39E674EBA|2016-04-26T14:04:32|OyGwU7rsOOH0ELwLPdkczUdmNddaaUJmZrpw0fJb22aSMJG7CHai5cJwUac7tTm48n1Cw4mmKsVo5oIW72q1zQGNdW7nvIM05DckRe4gDQKjaXhwjcyEa8uVSmXNM8WdWHA1/asyIhlmw+idVHYiljg6F5zqUA9ET+seDQ=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 08C1C1D1-ACD6-4CFD-826F-0C39E674EBA

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2016-04-26T14:04:32

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: RkL/vqvtXdlCE5KFO7ulFL5ZYuZu0pKIBTeuhYelzjXExmZu9SWLJ+2T3cnRUxFcNB30J6iPucLZOgJtcLLM6Tj6abyqvbvJuiymNB9S3Cnu/ZLUUdnahIEOT/ev40KWoEvC1sHwCI740fDzQVrYDnClcZemWe8/lcVkkdsAg=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: OyGwU7rsOOH0ELwLPdkczUdmNddaaUJmZrpw0fJb22aSMJG7CHai5cJwUac7tTm48n1Cw4mmKsVo5oIW72q1zQGNdW7nvIM05DckRe4gDQKjaXhwjcyEa8uVSmXNM8WdWHA1/asyIhlmw+idVHYiljg6F5zqUA9ET+seDQ=



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

Asofarma de México, S.A. de C.V.

Pág. 4 de 9

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-36699

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION

MEXICO D.F. 26/04/2016 14:04:09

REGIMEN FISCAL

Regimen General de Ley Personas Morales

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

624200

OV260294

FACTURA A 60 DIAS

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE
Pedimento

DESCRIPCION

LOTE

FECHA
CADUCIDAD

U.M.

CANTIDAD

PRECIO
UNITARIO

% DESC

IMPORTE

CLAVE Pedimento	Aduana	DESCRIPCION	Fecha Pedimento	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7841141003726		PRIKUL 75 MG X 28 CAP		59072	06/17	PZA	4.00	0.00	0	0.00
154733125014674	470		07/11/15							
7841141003733		PRIKUL 150 MG X 28 CAP		59703	08/17	PZA	9.00	464.34	0	4,179.06
7841141003733		PRIKUL 150 MG X 28 CAP		59703	08/17	PZA	1.00	0.00	0	0.00
7501871721092		IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1)		77027	08/17	PZA	9.00	512.23	0	4,610.07
154733125014773	470		09/11/15							
7501871721092		IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1)		77027	08/17	PZA	1.00	0.00	0	0.00
154733125014773	470		09/11/15							
7501871720828		MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)		60250	11/18	PZA	215.00	331.41	0	71,253.15
164733126001777	470		10/02/16							
7501871720972		ZOLTUM 20 MG X 14 CMP OFR (1+1)		22340	07/17	PZA	27.00	310.81	0	8,391.87
154733125013238	470		07/10/15							
7501871720972		ZOLTUM 20 MG X 14 CMP OFR (1+1)		22340		PZA	3.00	0.00	0	0.00
154733125013238	470		07/10/15							
7501871720965		ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)		22221	06/17	PZA	54.00	446.05	0	24,086.70
154733125012236	470		15/09/15							
7501871720965		ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)		22221	06/17	PZA	6.00	0.00	0	0.00
154733125012236	470		15/09/15							
7501303433500		LUCIARA 200ML CREMA 1 POMO		YY00KNF	04/18	PZA *	36.00	332.10	0	11,955.60
7501303433500		LUCIARA 200ML CREMA 1 POMO		YY00KNF	04/18	PZA *	4.00	0.00	0	0.00
7501318694866		SPECTRACEF 400MG X 10 CMP		EJ0256	06/17	PZA	28.00	468.52	0	13,118.56

Observaciones:

FARMACOS NACIONALES S.A. de C.V.
SUC. VILLAHERMOSA
RECEPCION DE MERCANCIA

Total de Artículos: 3025

Subtotal

Descuento

IVA 16%

IVA 16%

TOTAL

0.00

Importe con Letra:

29 ABR 2016

UN MILLON CUATRO MIL TREINTA Y SEIS PESOS 55/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

11.0108C1C1D1-ACD6-4CFD-826F-0C39E6747EBA 2016-04-26T14:04:32 OyGwU7rs00H0ELwLPdKczUdmNdaauIJMzrpw0fJb22aSMJG7Chai5cJwUac7tTm4
8n1Cw4mmKsVo5oIW7Zq1zQGNDW7nvIM05DckRe4gDQKjaXHWqjcyEa8uVSxmXNM8WdWHAi/asyIhlmw+idVHYi1jg6F5zqUA9ET+seDQ=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 08C1C1D1-ACD6-4CFD-826F-0C39E6747EBA

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2016-04-26T14:04:32

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: RkL/qvvtXdiCE5KFO7uIFL5ZYyZu0pKIBTeuhYelzjXExmZUN9SWLJ+2T3cnRUxFcNB30J6iPucLZOgJtcLLM6
Tj6abyqvbvJuiymNB9S3Cnu/ZLUUdnahIEOT/ev40KWoEvC1sHwGI740fDzQVrYDnClcZemWe8/lcVkkdsAg=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: OyGwU7rs00H0ELwLPdKczUdmNdaauIJMzrpw0fJb22aSMJG7Chai5cJwUac7tTm48n1Cw4mmKsVo5oIW7Zq1z
QGNDW7nvIM05DckRe4gDQKjaXHWqjcyEa8uVSxmXNM8WdWHAi/asyIhlmw+idVHYi1jg6F5zqUA9ET+seDQ=



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

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI