



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-23130

REGIMEN FISCAL		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
Regimen General de Ley Personas Morales		MEXICO D.F.	30/04/2015 20:52:59
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA
00001000000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS	SANTANDE	9605
		Versión	
		3.2	

CLIENTE No.	CLIENTE	
30281	FARMACOS NACIONALES, S.A DE CV. DR. PASTEUR #93 COL. DOCTORES DELEGACION CUAUHTEMOC, D.F. 06720	MEXICO

R.F.C.	CONSIGNATARIO	
FNA951220DA9	FARMACOS NACIONALES, S.A DE HELIO #102 CIUDAD INDUSTRIAL VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO 86010 , C.P.,	

No. PEDIDO	No. DE IDENTIFICACION FISCAL EXTRANJEROS	ORDEN DE VENTA	CONDICION DE PAGO	FORMA DE PAGO
522921		OV237714	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7730979094092	ASOFLOX 0.4 MG X 30 CAP	73673	08/16	PZA	140.00	592.79	0	82,990.60
7730979094092	ASOFLOX 0.4 MG X 30 CAP	73673	08/16	PZA	28.00	0.00	0	0.00
NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA REGIONES CIRCULADAS / ☐ PRODUCTO NO SOLICITADO ☐ ENTREGA DE MAS (NO FACTURADO) ☐ EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL ☐ PRODUCTO FALTANTE ☐ PRODUCTO MAL SURTIDO ☒ PRODUCTO EN MAL ESTADO ☐ PROXIMO A CADUCAR ☐ ERROR CODIGO DE BARRAS EL OPERADOR SE LLEVA LA MERCANCIA <u>SI</u> NOMBRE Y FIRMA _____ PLACAS _____ OBS _____								
Observaciones:						Subtotal		82,990.60
						Descuento		
						IVA 0%		0.00
						TOTAL		82,990.60

Importe con Letra:

OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS 60/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

||1.0|D8ED8509-D11D-4989-9295-C0E756AE4A64|2015-04-30T21:01:45|UA9gRsPI85NovRn9sN5DHibFWehIImSiGm4xTNRENG7EHuklrHHUmFo3ZLok48RU3y
LbkQ0eethlUzvoU/vXsb/nTugBxcsV2Ry2GuSn+FvUxEUnj1551sQiQx6eQ+FX4zyo29t4s8iUHVVVnngLKNFR5y/MLXEyq+TIXW1eU=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: D8ED8509-D11D-4989-9295-C0E756AE4A64

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-04-30T21:01:45

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: JMBExD8mc6K+MB/x1gy17BDWpbJWKHYBEL6lafwF2B33sk1MZyu/HT1f9A9eRGselu8NSwSnm2gsbzARZagZO4

gMG/+ij912LjQWeCX5BPUJEzpFo4xJiJGypPB43SycGnboy3ncZccNrOWe8MzeVBtc3jDfPaCBuoM/6zUw=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: UA9gRsPI85NovRn9sN5DHibFWehIImSiGm4xTNRENG7EHuklrHHUmFo3ZLok48RU3yLbkQ0eethlUzvoU/vXsb

/nTugBxcsV2Ry2GuSn+FvUxEUnj1551sQiQx6eQ+FX4zyo29t4s8iUHVVVnngLKNFR5y/MLXEyq+TIXW1eU=



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)

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Firma