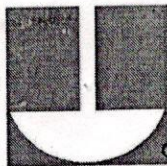


Asofarma de México, S.A. de C.V.

Pag: 1 de 4



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-25918	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
MEXICO D.F.		30/06/2015 11:21:46			
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 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
540236		OV241747	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720583	VARTALON GRANULADO 1500 MG 15 SOBRES V	97246	08/16	PZA	58 (100.00)	373.21	0	18,660.50
7501871720583	VARTALON GRANULADO 1500 MG 15 SOBRES V	97246	08/16	PZA	10.00	0.00	0	0.00
7501871720552	VART. COMP 1500/1200MG 15 SOBRES VTA	97872	06/17	PZA	130.00	460.05	0	59,806.50
7501871720552	VART. COMP 1500/1200MG 15 SOBRES VTA	97872	06/17	PZA	26.00	0.00	0	0.00
7501871720538	TAVOR CR 10 MG X 10 TAB.	29453	11/16	PZA	10.00	326.40	0	3,264.00
7501871720538	TAVOR CR 10 MG X 10 TAB.	29453	11/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871720507	TAVOR 5 MG X 30 TAB.	97717	05/17	PZA	100.00	261.93	0	26,193.00
7501871720507	TAVOR 5 MG X 30 TAB.	97717	05/17	PZA	20.00	0.00	0	0.00
7501871720507	TAVOR 5 MG X 30 TAB.	97717	05/17	PZA	70.00	230.02	0	16,101.40
7501871720637	TREXEN 100 MG X 7 OVS	97440	12/16	PZA	14.00	0.00	0	0.00
7501871720637	TREXEN 100 MG X 7 OVS	97440	12/16	PZA	340.00	343.19	0	116,684.60
7501871720606	GESLUTIN 100 MG X 30 CAPS	22089	10/16	PZA	68.00	0.00	0	0.00
7501871720606	GESLUTIN 100 MG X 30 CAPS	22089	10/16	PZA	10.00	196.88	0	1,968.80
7501871720415	ADECUR 2 MG X 15 TAB.	97655	04/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871720415	ADECUR 2 MG X 15 TAB.	97655	04/17	PZA	20.00	326.80	0	6,536.00
7501871720422	ADECUR 2 MG X 30 TAB.	97655	04/17	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7501871720422	ADECUR 2 MG X 30 TAB.	97655	04/17	PZA	10.00	571.41	0	5,714.10
7501871720446	ADECUR 5 MG X 30 TAB.	97657	04/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871720446	ADECUR 5 MG X 30 TAB.	97657	04/17	PZA	260.00	317.52	0	82,555.20
7501871720712	LERTUS 140 MG X 20 CAP	58742	03/18	PZA	52.00	0.00	0	0.00
7501871720712	LERTUS 140 MG X 20 CAP	58742	03/18	PZA	240.00	245.81	0	304,804.40
7501871720644	TREXEN DUO 100-400 MG X 7 OVS	97502	02/17	PZA	248.00	0.00	0	0.00
7501871720644	TREXEN DUO 100-400 MG X 7 OVS	97502	02/17	PZA	300.00	347.57	0	104,271.00
7501871720620	GESLUTIN 200 MG X 15 CAPS	22096	10/16	PZA	60.00	0.00	0	0.00
7501871720620	GESLUTIN 200 MG X 15 CAPS	22096	10/16	PZA	1,030.00	150.20	0	154,706.00
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	75307	02/17	PZA				

Observaciones:	Total de Articulos: 11736	Subtotal	*****
		Descuento	0.00
		IVA 0%	*****
		IVA 16%	*****
		TOTAL	*****

Importe con Letra:

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS 70/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

11.0124D07D3-996F-4911-B7B9-582165930469|2015-06-30T11:22:09|F5U5C1x1jmkcvvGV9tIxX+2Byfv3d6IMU8WDY0FQdh/aaL0cP8fYRmLgc7qGC6
s+VKVQ/ol+j1cJshM5zpl5eyw8dhwFXTCGMUHIVPwS6s6kRvc4c/SS7RP0o04kFnUIZSnCEWdGjTeejxpNulTafmfVaa+2cRrb35iOA=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 124D07D3-996F-4911-B7B9-582165930469

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-06-30T11:22:09

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: R3vmJhD4zB7yk60bPPhcxCB2v2H1Qz3C2CjLMTD2DUE5P8aY4iPhOfmxLkH5x807npP19axd86GrBkV0iZmRd
cAQOHR4zTSdsrvB+Rjm2Ux6LJWvj4Oo0sFVxJ5wPBIMUHFu83bSuo3wGpnBcXZTtVUO+0d1cM99r8uhhQRO3U=
SELLO DIGITAL DEL CFDI: F5U5C1x1jmkcvvGV9tIxX+2Byfv3d6IMU8WDY0FQdh/aaL0cP8fYRmLgc7qGC6z+VKVQ/ol+j1cJshM5zpl
a5eyw8dhwFXTCGMUHIVPwS6s6kRvc4c/SS7RP0o04kFnUIZSnCEWdGjTeejxpNulTafmfVaa+2cRrb35iOA=

NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

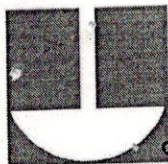
En la ciudad de México; Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 201____
Debo(emos) y pagare(emos), incondicionalmente por este PAGARÉ a la orden de ASOFARMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.
en la ciudad de México, D.F. el día _____, la cantidad asignada en la presente factura pagaré, valor recibido a mi
entera satisfacción, y en el caso de no ser pagado a su vencimiento, causará intereses moratorios al tipo del 10%

Acepto(amos)

Firma

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI





Asofarma de México, S.A. de C.V.

Pag. 2 de 4

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-25918	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
No. DE CERTIFICADO		METODO DE PAGO		MEXICO D.F.	
00001000000301076706		TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS		30/06/2015 11:21:46	
		BANCO		CUENTA	
		SANTANDE		9605	
				Versión	
				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 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
540236		OV241747	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	75307	02/17	PZA	206.00	0.00	0	0.00
7501871721016	DOSIER 2.5 MG X 30 CMP.	74594	09/16	PZA	80.00	168.17	0	13,453.60
7501871721016	DOSIER 2.5 MG X 30 CMP.	74594	09/16	PZA	16.00	0.00	0	0.00
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	74675	10/16	PZA	140.00	264.93	0	37,090.20
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	74675	10/16	PZA	28.00	0.00	0	0.00
7501871721139	TEALEP 5 MG X 30 CMP.	22037	03/17	PZA	30.00	670.84	0	20,125.20
7501871721139	TEALEP 5 MG X 30 CMP.	22037	03/17	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7501871721139	TEALEP 5 MG X 30 CMP.	74154	07/16	PZA	40.00	782.87	0	31,314.80
7501871721283	ANUAR ASF 0.5 MG X 4 CMP.	74154	07/16	PZA	8.00	0.00	0	0.00
7501871721283	ANUAR ASF 0.5 MG X 4 CMP.	74154	07/16	PZA	10.00	414.90	0	4,149.00
7501871721276	ANUAR ASF 0.5 MG X 2 CMP.	74155	07/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871721276	ANUAR ASF 0.5 MG X 2 CMP.	74155	07/16	PZA	160.00	239.80	0	38,368.00
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP.	58578	02/17	PZA	32.00	0.00	0	0.00
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP.	58578	02/17	PZA	400.00	183.14	0	73,256.00
7841141003528	TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP.	58005	10/16	PZA	80.00	0.00	0	0.00
7841141003528	TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP.	58005	10/16	PZA	710.00	304.54	0	216,223.40
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	58383	11/17	PZA	142.00	0.00	0	0.00
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	58383	11/17	PZA	20.00	558.82	0	11,176.40
7730979093330	NABRATIN 75 MG X 30 TAB OFR (1+1)	75568	02/17	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7730979093330	NABRATIN 75 MG X 30 TAB OFR (1+1)	75568	02/17	PZA	100.00	281.55	0	28,155.00
7501871720972	ZOLTUM 20 MG X 14 CMP OFR (1+1)	22000	01/17	PZA	20.00	0.00	0	0.00
7501871720972	ZOLTUM 20 MG X 14 CMP OFR (1+1)	22000	01/17	PZA	220.00	408.34	0	89,834.80
7501871720965	ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)	21952	11/16	PZA	44.00	0.00	0	0.00
7501871720965	ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)	21952	11/16	PZA	350.00	336.48	0	117,768.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	97446	12/16	PZA	70.00	0.00	0	0.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	97446	12/16	PZA				

Observaciones:

Total de Articulos: 11736

Subtotal
Descuento
IVA 0%
IVA 16%
TOTAL

Importe con Letra:

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS 70/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

111.01240703-996F-4911-B7B9-582165930469|2015-06-30T11:22:09|FzU5Cixzljmkv9v9tIzX+t2Byfv3d6IMU8WdIT0FQdh/aasL0cP8fRmLgc7q0C6
z+VVKVQ/ol+j1cJshM5zpl5eywtdhvFXTGCMUHVVPvS6s6skRvc4c/SS7RP0o04kFNUISnCEWdGjTeejxpNulTafmfVaa+2cRrb35i0A=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 124D07D3-996F-4911-B7B9-582165930469

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-06-30T11:22:09

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: R3vmJhD4zB7yk60bPiPhcxCB2v2H1Qz3C2CjLMTD2DUE5P8aY4iPhOfnxLkH5x8o7npPt9axd86Gr8lkv0ZmRd

SELLO DIGITAL DEL CFDI: FzU5Cixzljmkv9v9tIzX+t2Byfv3d6IMU8WdIT0FQdh/aasL0cP8fRmLgc7q0C6z+VVKVQ/ol+j1cJshM5zpl
a5eywtdhvFXTGCMUHVVPvS6s6skRvc4c/SS7RP0o04kFNUISnCEWdGjTeejxpNulTafmfVaa+2cRrb35i0A=



NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

En la ciudad de México; Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 2015.
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 interés moratorios al tipo del 10%

Acepto(amos)

Firma