

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-26061	

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION
 MEXICO D.F. 30/06/2015 20:42:38

REGIMEN FISCAL	Regimen General de Ley Personas Morales	BANCO	CUENTA	Versión
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	SANTANDE	9605	3.2
00001000000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS			

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 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
7730979091374	ZOLTUM 40 MG X 1 FCO. AMP.	21706	08/16	PZA	40.00	155.75	0	6,230.00
7730979091374	ZOLTUM 40 MG X 1 FCO. AMP.	21706	08/16	PZA	8.00	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 2
 PROXIMO A CADUCAR
 ERROR CODIGO DE BARRAS
 EL OPERADOR SE LLEVA LA MERCANCIA SF

NOMBRE Y FIRMA: Federico Garcia

Stamp: FARMACOS NACIONALES, S.A. de C.V. Suc. VILLAHERMOSA RECEPCION DE MERCANCIA 10 JUL 2015

Observaciones:	Subtotal	6,230.00
	Descuento	
	IVA 0%	0.00
	IVA 16%	0.00
	TOTAL	6,230.00

Importe con Letra:

SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

||1.0|A691080E-D305-4DCA-8B41-3A828D93AF01|2015-06-30T20:42:54|XDjTc6DPeCwrBOFdBRL1hsgIj57ehW4+BDkqEYmRSrO34Nd9PqQUWTFzW3fjVx1/4uT6jUW1zNT0dOWJEOUqK3WN9H4QM0mM16DzgmJ0XrUczfaXoP6n2xR+Em40/c1wZHR9X805IEB2LH9qFeHxclzqW2TF9X7qluisfJAA=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: A691080E-D305-4DCA-8B41-3A828D93AF01

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-06-30T20:42:54

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: X3jGGS6cv7PknAfyO6ci3fzDWHhPh4eHXCzZ1Kp6xe1IGs/SH0oD5a/G5R2nAikM/rZPJgvSLGF5G1V59YcZiIN

zViuilVA/6Pz7Bq55nbVxXCjvJ891FXVpZfXmYlwmncz53D0nFMBXVTDu5b/eqyDwNHg2SlyieajHHYlyy=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: XDjTc6DPeCwrBOFdBRL1hsgIj57ehW4+BDkqEYmRSrO34Nd9PqQUWTFzW3fjVx1/4uT6jUW1zNT0dOWJEOUqK3WN9H4QM0mM16DzgmJ0XrUczfaXoP6n2xR+Em40/c1wZHR9X805IEB2LH9qFeHxclzqW2TF9X7qluisfJAA=



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