

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-26621	

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION
 MEXICO D.F. 15/07/2015 12:33:43

REGIMEN FISCAL	Regimen General de Ley Personas Morales		MEXICO D.F.	15/07/2015 12:33:43
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
544619		OV242757	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720613	GLANIQUE 0.75 MG X 2 CMP	74992	11/16	PZA	190.00	76.53	0	14,540.70
7501871720613	GLANIQUE 0.75 MG X 2 CMP	74992	11/16	PZA	247.00	0.00	0	0.00

432 *432* *432*

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA
 REGIONES CIRCULADOS /

- 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 *Si*

NOMBRE Y FIRMA *Federico Baiski*

FARMACOS NACIONALES, S.A. de C.V.
 SUC. VILLAHERMOSA
 RECEPCION DE MERCANCIA
 24 JUL 2015


CAJAS _____ HORA _____
 SUJETO A LO SIGUIENTE:
 CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE COMPRA PACTADAS, ASI COMO LA INSPECCION DE LA MERCANCIA ESTARAN SUJETAS A NUESTRA REVISION Y APTACION.

Observaciones:	Subtotal	14,540.70
	Descuento	
	IVA 0%	0.00
	* IVA 16%	0.00
	TOTAL	14,540.70

Importe con Letra: CATORCE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS 70/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 ||1.0|EE7D4BD0-492C-482F-A766-47B5351FC0FD|2015-07-15T12:33:58|IYQasIbXIY222E11gLCX8LguaH+ysHHEQOLGyY60IKXB/Bgrj0r8fE/bi353/rubKpBCCXW8HWQovyMq/do3CZmvoB0SNVh9skVvGJVWipmYwJu9066Qz0u3bX3eOJa2RDomaeg0bcFzhBUbnjDGg04UAP7ghXvDDut54BdKeOU=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: EE7D4BD0-492C-482F-A766-47B5351FC0FD
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-07-15T12:33:58
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: QFssWGIE/s/puJAJVTe9daLICORXj8KIYMD2T11Ay1hM/N5AxdZywrTu4Zp5WZ2o2etuSL+3HOAGu8FxA0dmo9ZjjwJxsvlXpvk5aevnksZLKUY09ZFCs0I+OB1y8VM/aWYxuRkRfXjHe7150gSqNFMMXPh7gEx2k8ObFwc=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: IYQasIbXIY222E11gLCX8LguaH+ysHHEQOLGyY60IKXB/Bgrj0r8fE/bi353/rubKpBCCXW8HWQovyMq/do3CZmvoB0SNVh9skVvGJVWipmYwJu9066Qz0u3bX3eOJa2RDomaeg0bcFzhBUbnjDGg04UAP7ghXvDDut54BdKeOU=



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 _____