



# NTA Logistics de México S.A. de C.V.

Av. Gustavo Baz No. 109,  
Col. San Pedro Barrientos  
Tlalneapantla, Edo. de México, C.P. 54010  
Tel.: 53-17-07-77 \* 55-65-96-49 \* 01-800-614-59-79



EMPRESA  
SOCIALMENTE  
RESPONSABLE

A 441994

| Fecha                              | Origen     | Destino                                     | Tipo de tarifa |        |
|------------------------------------|------------|---------------------------------------------|----------------|--------|
|                                    |            | VSA                                         | Kg             | Piezas |
| 08-AUG-2014                        | IZTAPALAPA | VILLAHERMOSA                                |                |        |
| Remitente                          |            | Consignatario                               |                |        |
| Nombre                             |            | Nombre                                      |                |        |
| Dirección ASOFARMA P.T.            |            | Dirección FARMACOS NACIONALES, S.A. DE C.V. |                |        |
| Colonia CALZ. MEXICO XOCHIMILCO 43 |            | Colonia HELIO 102 ENTRE ALUMINIO Y OXIGENO  |                |        |
| Estado S.A. DE C.V.                |            | Estado P. 54010                             |                |        |
| Contenido SAN LORENZO              |            | Características del envío Tabasco           |                |        |
| Piezas Medicamento                 |            | Seco Refrigerado                            |                |        |
| 32                                 |            | 147.20 259.0                                |                |        |

|                             |                     |                 |                                                                                                 |
|-----------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones               | RECIBO DE MERCANCIA | OV220242-43-52  | <input checked="" type="checkbox"/> Se reciben cajas cintas y sellos originales de Laboratorio. |
| MED SECO PRODUCTO TERMINADO | Factura             | FAC-11713-14-19 | <input checked="" type="checkbox"/> Se recibe a detalle completo y en buen estado               |
| HRS                         |                     |                 | <input checked="" type="checkbox"/> Se recibe factura original                                  |
|                             |                     |                 | <input type="checkbox"/> Se recibe carga a caja cerrada                                         |

Recibí: Fecha Benito Rodríguez Nombre(s) Sandova Apellidos Firma

jpacheco

FARMACOS

CLIENTE

|                |                                    |       |       |     |           |        |   |           |
|----------------|------------------------------------|-------|-------|-----|-----------|--------|---|-----------|
| 7501871720620  | GESLUTIN 200 MG X 15 PERAS         | 71190 | 06/15 | PZA | 10.00     | 310.10 | 0 | 0.00      |
| 7501871720934  | COMENTER 30 MG X 10 CMP            | 71190 | 06/15 | PZA | 3.00      | 0.00   | 0 | 0.00      |
| 7501871720934  | COMENTER 30 MG X 10 CMP            | 73196 | 04/16 | PZA | 20.00     | 257.58 | 0 | 5,151.60  |
| 7730979092883  | TIM ASF 25 MG X 30 TAB             | 73196 | 04/16 | PZA | 6.00      | 0.00   | 0 | 0.00      |
| 7730979092883  | TIM ASF 25 MG X 30 TAB             | 55386 | 04/15 | PZA | 130.00    | 227.94 | 0 | 29,632.20 |
| 7841141003436  | TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP       | 55386 | 04/15 | PZA | 13.00     | 0.00   | 0 | 0.00      |
| 7841141003436  | TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP       | 55385 | 04/15 | PZA | 300.00    | 174.58 | 0 | 52,374.00 |
| 7841141003528  | TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP       | 55385 | 04/15 | PZA | 30.00     | 0.00   | 0 | 0.00      |
| 7841141003528  | TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP       | 56040 | 09/15 | PZA | 20.00     | 447.10 | 0 | 8,942.00  |
| 7841141003726  | PRIKUL 75 MG X 28 CAP              | 56040 | 09/15 | PZA | 2.00      | 0.00   | 0 | 0.00      |
| 7841141003726  | PRIKUL 75 MG X 28 CAP              | 55337 | 08/15 | PZA | 10.00     | 437.64 | 0 | 4,376.40  |
| 7841141003733  | PRIKUL 150 MG X 28 CAP             | 55337 | 08/15 | PZA | 1.00      | 0.00   | 0 | 0.00      |
| 7841141003733  | PRIKUL 150 MG X 28 CAP             | 55337 | 08/15 | PZA | 20.00     | 459.19 | 0 | 9,183.80  |
| 7501871721092  | IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1) | 71582 | 08/15 | PZA |           |        |   |           |
| Observaciones: | Total de Artículos: 5503           |       |       |     | Subtotal  | *****  |   |           |
|                |                                    |       |       |     | Descuento | *****  |   |           |
|                |                                    |       |       |     | IVA 0%    | *****  |   |           |
|                |                                    |       |       |     | TOTAL     | *****  |   |           |

Importe con Letra:

CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 22/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

111.0|37E83835-ED55-44EB-AA74-4CD98CB3D6AF|2014-08-07T19:05:03|f1ySbtHrmNXJRsigwy2QmCyUH7oziQ6Np6gPYXW5cH1i+SGULZVjRnO7L+r5ReBcDRfuytYS13LuWTD6Dbk1qF1WjUTwI45NHVFWMO1wC97jE7zHLM4dIDRMaFMDLF0eRezgH8KF8y6uVQ+Mc8SAl1qelALoZc39uEXV7DQatIU=

FOLIO FISCAL: 37E83835-ED55-44EB-AA74-4CD98CB3D6AF

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-08-07T19:05:03

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: Rut07PGRQHW3eXfmlziTvmA0AvucMgtANQOb2AXpMw4+iyUyBjOUDB4qyVJocCNH25gXGZ41rqB0JXWZIN

2rBXRKCrRPLPa7IDNIBxcRmoX/pPx/pun9UpsrBbA2Fz4PpTfmJDgpVtwNgutXBABqv1JJErh6Gw84s4c  
SELLO DIGITAL DEL CFDI: f1ySbtHrmNXJRsigwy2QmCyUH7oziQ6Np6gPYXW5cH1i+SGULZVjRnO7L+r5ReBcDRfuytYS13LuWTD6Dbk1qF1WjUTwI45NHVFWMO1wC97jE7zHLM4dIDRMaFMDLF0eRezgH8KF8y6uVQ+Mc8SAl1qelALoZc39uEXV7DQatIU=

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 pagará, valor recibido a mi  
entera satisfacción, y en el caso de no ser pagado a su vencimiento, causará intereses moratorios al tipo del 10%

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI



Acepto(amos)

Firma