



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. AME9006135HO
FACTURA
FAC-12925

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		MEXICO D.F.		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
No. DE CERTIFICADO		METODO DE PAGO		BANCO		CUENTA	
00001000000301076706		TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS		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
457364		OV222422	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720606	GESLUTIN 100 MG X 30 PERLAS	21066	05/16	PZA	40.00	325.06	0	13,002.40
7501871720606	GESLUTIN 100 MG X 30 PERLAS	21066	05/16	PZA	5.00	0.00	0	0.00
7501871720620	GESLUTIN 200 MG X 15 PERLAS	21490	10/15	PZA	70.00	329.20	0	23,044.00
7501871720620	GESLUTIN 200 MG X 15 PERLAS	21490	10/15	PZA	7.00	0.00	0	0.00
7501871720941	COMENTER 30 MG X 30 CMP	72605	01/16	PZA	10.00	886.26	0	8,862.60
7501871720941	COMENTER 30 MG X 30 CMP	72605	01/16	PZA	3.00	0.00	0	0.00
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP	57028	04/16	PZA	150.00	227.94	0	34,191.00
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP	57028	04/16	PZA	15.00	0.00	0	0.00
7501871730339	NULYTELY CEREZA X 4 SOBRES	96474	11/16	PZA	20.00	305.47	0	6,109.40
7501871730339	NULYTELY CEREZA X 4 SOBRES	96474	11/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871730322	NULYTELY LIMON X 4 SOBRES	96999	05/17	PZA	20.00	305.47	0	6,109.40
7501871730322	NULYTELY LIMON X 4 SOBRES	96999	05/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.	72032	10/16	PZA	110.00	126.61	0	13,927.10
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.	72032	10/16	PZA	11.00	0.00	0	0.00
7501871720514	TAVOR JARABE 120 ML	96941	07/17	PZA	30.00	172.60	0	5,178.00
7501871720514	TAVOR JARABE 120 ML	96941	07/17	PZA	3.00	0.00	0	0.00
7501871720804	TRUXA 500 MG X 4 CMP.	73083	03/17	PZA	30.00	254.44	0	7,633.20
7501871720804	TRUXA 500 MG X 4 CMP.	73083	03/17	PZA	3.00	0.00	0	0.00
7501871720590	VART.COMP 1500/1200MG 30 SOBRES VTA	96781	02/16	PZA	48.00	655.68	0	31,472.64
7501871720590	VART.COMP 1500/1200MG 30 SOBRES VTA	96781	02/16	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7501871721207	NOVOVART. 1500/15 MG 15 SOBRES VTA	96959	04/16	PZA	48.00	447.16	0	21,463.68
7501871721207	NOVOVART. 1500/15 MG 15 SOBRES VTA	96959	04/16	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7730979093019	CLAUTER 50 MG X 30 TAB	73298	04/16	PZA	20.00	168.97	0	3,379.40
7730979093019	CLAUTER 50 MG X 30 TAB	73298	04/16	PZA	4.00	0.00	0	0.00

Observaciones:	Total de Artículos: 663	Subtotal	174,372.82
FARMACOS NACIONALES, S.A. de C.V.		Descuento	0.00
SUC VILLAHERMOSA		IVA 0%	0.00
RECEPCION DE MERCANCIA		TOTAL	174,372.82

Importe con letra: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 82/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
111.01012215-265A-4817-5349-523E18840851|2014-09-03T09:32:21|eH091JjkuIFspZGqp+dmuCdPfvoeRmjsRlMErJlvautKI7eFoeJb/Nz22Leh06
9kXV/9bm6L3CeDUFQEREAyNG91tHm0BqH0LD3vEeIL7iWIFcAE17dKnUd552hwJ0b/YDv718HFLOAxQ84yKI418kQocF9eVsYqacwE0145557211

CAJAS: 10
FOLIO FISCAL: 81E21D15-265A-4817-5349-523E18840851

SUJETO A LO SIGUIENTE:
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-09-03T09:32:21
CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE COMPRA PACTADAS, ASI COMO LA INSTRUCCION DE LA MERCANCIA, ESTARAN SUJETOS A NUESTRA REVISION Y ACEPTACION.

SELO DIGITAL DEL CFDI: eH091JjkuIFspZGqp+dmuCdPfvoeRmjsRlMErJlvautKI7eFoeJb/Nz22Leh069kXV/9bm6L3CeDUFQEREAyNG91tHm0BqH0LD3vEeIL7iWIFcAE17dKnUd552hwJ0b/YDv718HFLOAxQ84yKI418kQocF9eVsYqacwE0145557211

EL OPERADOR SE LE VA LA MERCANCIA

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA
REGIONES CIRCULADAS 6

☐ PRODUCTO NO SOLICITADO
☐ ENTREGA DE MAS (NO FACTURADO)
☐ EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL
☐ PRODUCTO MAL SURTIDO
☒ PRODUCTO EN MAL ESTADO

12



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%

Benito Rodriguez Sandoval

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Nombre y Firma
PLACAS
OBS

Acepto(amos)
Firma