

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-12932	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	MEXICO D.F.	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	03/09/2014 09:42:42
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA	Versión	
0000100000301076706	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
457685		OV222430	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720644	TREXEN DUO 100-400 MG X 7 OVS	96934	06/16	PZA	665 560.00	MIE 233.05	0	130,508.00
7501871720644	TREXEN DUO 100-400 MG X 7 OVS	96934	06/16	PZA	112.00	7 0.00	0	0.00
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	71956	10/15	PZA	141 120.00	MIE 143.31	0	17,197.20
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	71956	10/15	PZA	24.00	0 0.00	0	0.00
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	73302	04/16	PZA	20.00	3 251.58	0	5,031.60
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	73302	04/16	PZA	4.00	0 0.00	0	0.00
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	55766	07/16	PZA	237 200.00	MIE 290.07	0	58,014.00
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	55766	07/16	PZA	40.00	3 0.00	0	0.00
7730979093330	NABRATIN 75 MG X 30 TAB OFR (1+1)	73824	06/16	PZA	10.00	0 527.00	0	5,270.00
7730979093330	NABRATIN 75 MG X 30 TAB OFR (1+1)	73824	06/16	PZA	2.00	0 0.00	0	0.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	95933	09/15	PZA	90.00	0 326.40	0	29,376.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	95933	09/15	PZA	18.00	0 0.00	0	0.00
7501871720682	TAFIROL FLEX X 30 TAB.	96840	03/16	PZA	120.00	0 322.45	0	38,694.00
7501871720682	TAFIROL FLEX X 30 TAB.	96840	03/16	PZA	24.00	0 0.00	0	0.00
7501871720767	CONTUMAX 255 GR FCO. POLVO	97009	05/16	PZA	21 20.00	MIE3 150.89	0	3,017.80
7501871720767	CONTUMAX 255 GR FCO. POLVO	97009	05/16	PZA	4.00	0 0.00	0	0.00
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97155	07/16	PZA	45 40.00	MIE3 148.14	0	5,925.60
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97155	07/16	PZA	8.00	0 0.00	0	0.00
7501871721214	NOVOVART. 1500/15 MG 30 SOBRES VTA	96222	08/15	PZA	90.00	0 664.20	0	59,778.00
7501871721214	NOVOVART. 1500/15 MG 30 SOBRES VTA	96222	08/15	PZA	18.00	MIE2 0.00	0	0.00

FARMACOS NACIONALES,
 S.A. de C.V.
 SUC. VILLAHERMOSA
 RECEPCIÓN DE MERCANCIA

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA
 REGIONES CIRCULADAS 6

PRODUCTO NO SOLICITADO

ENTREGA DE MAS / NO FACTURADO

EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL

PRODUCTO FALTANTE

PRODUCTO MAL SURTIDO

PRODUCTO EN MAL ESTADO

Subtotal 352,812.20
 Descuento IVA 0% 0.00
 TOTAL 352,812.20

Total de Artículos: 1524

EL OPERADOR SE LLEVA LA MERCANCIA Si



Importe con Letras: 12 SEP. 2014
 TRESIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS 20/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 111.01ACA3A3012014090309:47:261Xp3pBNdu6iTshZuV2+biTmY3T755mNt6V/opb2Z3905Dnx611IwN7bU3t9gkndS
 28Jdh0MduMaQ0zt+WHBTA RBpFJ2j1/vH+/fSGESocVnWh9doVa7e69DrQoCqBzVhxUgrcUJ+M0g1QLtUmM088shz/yU931do5eDabU
 DE LA MERCANCIA FISCAL ACW5A3F1-8843-48C5-87E8-7AEBC70FC0F5
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION 2014-09-03T09:47:26
 NUESTRA REFERENCIA 0000100000201455572
 SELLO DEL SAT: RMsET5kYcFm0qSmFLkencgY4jGhx+pM66vV20bjrF9X5ifJrnTwx48memahnda6lui3a8HwyeMvNYRdnDVL
 J0dMtnvdfOzKxcB4uOlyTk00CSnns3m8a3VnD1Lvzl1B/T9algCipPkNvYv0vMhMDaG204sTAmTVWWTM=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: Xp3pBNdu6iTshZuV2+biTmY3T755mNt6V/opb2Z3905Dnx611IwN7bU3t9gkndS28Jdh0MduMaQ0zt+WHBTA
 RBpFJ2j1/vH+/fSGESocVnWh9doVa7e69DrQoCqBzVhxUgrcUJ+M0g1QLtUmM088shz/yU931do5eDabU

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

Accepto(amos) _____
 Firma