



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-13530	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
			MEXICO D.F.	15/09/2014 15:14:14

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
461318		OV223323	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	90.00	233.05	0	20,974.50
7501871720644	TREXEN DUO 100-400 MG X 7 OVS	96934	06/16	PZA	18.00	0.00	0	0.00
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	71956	10/15	PZA	180.00	143.31	0	25,795.80
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	71956	10/15	PZA	36.00	0.00	0	0.00
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	73302	04/16	PZA	30.00	251.58	0	7,547.40
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	73302	04/16	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	55769	07/16	PZA	200.00	290.07	0	58,014.00
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	55769	07/16	PZA	40.00	0.00	0	0.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	95933	09/15	PZA	30.00	326.40	0	9,792.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	95933	09/15	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7501871720682	TAFIROL FLEX X 30 TAB.	96842	04/16	PZA	90.00	322.45	0	29,020.50
7501871720682	TAFIROL FLEX X 30 TAB.	96842	04/16	PZA	18.00	0.00	0	0.00
7501871720767	CONTUMAX 255 GR FCO. POLVO	97009	05/16	PZA	60.00	150.89	0	9,053.40
7501871720767	CONTUMAX 255 GR FCO. POLVO	97009	05/16	PZA	12.00	0.00	0	0.00
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97156	07/16	PZA	90.00	148.14	0	13,332.60
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97156	07/16	PZA	18.00	0.00	0	0.00
7841141002835	ILTUX 40 MG X 14 TAB.	57273	06/16	PZA	10.00	249.68	0	2,496.80
7841141002835	ILTUX 40 MG X 14 TAB.	57273	06/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7841141002712	ILTUX 40 MG X 28 TAB.	56907	03/16	PZA	10.00	477.61	0	4,776.10
7841141002712	ILTUX 40 MG X 28 TAB.	56907	03/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA
 REGIONES CIRCULADAS 2

Observaciones:	FARMACOS NACIONALES, S.A. de C.V. SUC. VILLAHERMOSA RECEPCION DE MERCANCIA	Subtotal	180,803.10
		Descuento	0.00
		IVA 0%	0.00
		TOTAL	180,803.10

Importe con Letra: **26 SEP 2014** CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

CAJON DE CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 916454A2F-0B56-4FE1-A73B-A0F57159E957 | 2014-09-15T15:19:48 | Nd7n3vWKQ4sHTBAvtv0Wf1MnYI80XB4udPRnYMO3ERNeHhX58cJqHhLPT2wfVPEwC3DZP9HGLW2D4ShYChq5y2e9
 2P98GChpD4sh7Chc5y2e9BkVvULCTOFQ0uZ2RiAlkVvKXCPAFMtytDnBIZKHfto2BCzwJw-guhTVDHqvB8KYGDw0UH7UfpgTmFelfk0M= | 00001000000201455572111

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-09-15T15:19:48
 FOLIO FISCAL: 66454A2F-0B56-4FE1-A73B-A0F57159E957
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELO DEL SAT: hRn6bBG3BwiOCZawLLHu3dHdUvQF0xXEWLbkQWA6f/AFUvplvyazKQEzKzU56unxvCEXvsEWDkiEVgCio7phtO
 U97bUVm1sdRSTui0RdDyIPOMDhwax/63LV71QmV1BHgy+5m5ZXATr3XH7GRVQD/62QbDFwCT45YXeHmkR4=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: Nd7n3vWKQ4sHTBAvtv0Wf1MnYI80XB4udPRnYMO3ERNeHhX58cJqHhLPT2wfVPEwC3DZP9HGLW2D4ShYChq5y2e9
 PkvfULCTOFQ0uZ2RiAlkVvKXCPAFMtytDnBIZKHfto2BCzwJw-guhTVDHqvB8KYGDw0UH7UfpgTmFelfk0M=

EL OPERADOR SE LLEVA LA MERCANCIA SI



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

Accepto(amos)
 Firma