

# 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-28504	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
			MEXICO D.F.	28/08/2015 16:38:31
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
558210		OV245445	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720682	TAFIROL FLEX 300-250MG X 30 TAB.	97755	05/17	PZA	100.00	343.12	0	34,312.00
7501871720682	TAFIROL FLEX 300-250MG X 30 TAB.	97755	05/17	PZA	20.00	0.00	0	0.00

118 MEZ

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA  
 REGLOES 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

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_

FARMACOS NACIONALES  
 S.A. de C.V.  
 SUC. VILLAHERMOSA  
 RECEPCION DE  
 04 SEP 2015  
 CASAS  
 SUJETO A LO SIGUIENTE  
 CUALQUIER CAMBIO EN LA COMPOSICION  
 O PARA FACTURACION DE INSPECCIONES  
 ESTARAN SUJETOS A LA DECISION DE LA  
 ADMINISTRACION

*Roberto Jimenez*

Observaciones:	PLACAS _____ OBS _____	Total de Articulos: 120	Subtotal 34,312.00 Descuento IVA 0% 0.00 IVA 16% 0.00 TOTAL 34,312.00
----------------	---------------------------	-------------------------	---

Importe con Letra:

TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS 00/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

111.0|E45AD34D-49AD-4528-921E-1FE33FA05F76|2015-08-28T16:38:45|VenZDJEEnUgW1LRAlN06igRAkGrCYVntxdkWg3GdTG1Z2JmvfEXDD1rSdq8RCjg1nH1tx7ppeLNTK2hWZ14KcLYEuAjMpnJoG6XCjnhp+e6W1y6KNux8EQ6r3tEj/mvJunKIja8cZY+TJ9q7AhSMUYN+v/bHY2XW3wIgpzEYI=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: E45AD34D-49AD-4528-921E-1FE33FA05F76

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-08-28T16:38:45

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: aJ51bBPuZf4nS2Rbts7N9CvSb45nRu0B6xSN2s21Rw/LIGrL9pwnM82B+d9tRga6phe221YgtoYITXzDR/1Nni5ZDmF5YOXhJ8XYMPUkCdkbDelyJTXkJ0ppF0ok3GUFri1unddqTbJsQAE3evAQi6i7Fk1O19maqOdLfo5Y=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: VenZDJEEnUgW1LRAlN06igRAkGrCYVntxdkWg3GdTG1Z2JmvfEXDD1rSdq8RCjg1nH1tx7ppeLNTK2hWZ14KcLYEuAjMpnJoG6XCjnhp+e6W1y6KNux8EQ6r3tEj/mvJunKIja8cZY+TJ9q7AhSMUYN+v/bHY2XW3wIgpzEYI=



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