



PSICOFARMA, S.A. DE C.V.

PV097261

IDP-018949

Folio: FSN026283

Numero de serie del certificado del emisor: 00001000000202604876

Folio Fiscal...: 00C16FC7-A0A0-48E6-BE5B-454A7DB2D48A

CALZADA DE TLALPAN 4369 Toriello Guerra
Tlalpan, Distrito Federal
14050 MEXICO

Metodo de Pago...: TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

Numero de cta Pago....: 9605

Ced. de Empadronamiento:

R.F.C: PSI741010UI1

REG.CAM.COM. :

Regimen Fiscal...: Régimen General de Ley Personas Morales

Lugar y Fecha: Mexico D.F. a 31 / 08 / 2015

Cliente: FARMACOS NACIONALES, S.A. DE C.V.

06:48:10

Pedido...: 558199

Remision...: RE-117773

Condiciones...: 30 DIAS

Proveedor...:

RFC: FNA951220DA9

Dirección: Dr. Pasteur 93
Doctores, Cuauhtémoc
Distrito Federal, 06720 MEX

Entregado en: FARMACOS NACIONALES, S.A. DE C.V. Helio
No.102 Ciudad Industrial 2a etapa, Centro Tabasco, 86010 MEX

Artículo	Descripción	Cantidad	Fraccion	Descuento %	Precio	Unidad de Medida	Importe
235500180	CLOISONE 250, 25 mg 30 TAB (SNC) Lote...:2680815	27	28	24.00 %	\$305.28	pzas	\$8,547.84
			IV				
			Caducidad: agosto de 2017				

NOTIFICACIONES DE REGLONES CIRCULADOS

- PRODUCTO NO SOLICITADO
- ENTREGA DE MAS (NO FACTURADO)
- EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL
- PRODUCTO EXISTENTE
- PRODUCTO MAL CORTADO
- PRODUCTO EN MAL ESTADO
- PROXIMO A CADUCAR
- ERROR CODIGO DE BARRAS

FARMACOS NACIONALES, S.A. DE C.V.
SUC. VILLAHERMOSA
RECEPCIÓN DE MERCANCÍA
07 SEP 2015

CAJAS _____ HORA _____
SUJETO A LO SIGUIENTE:
CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE COMPRA PACTADAS, ASÍ COMO LA INSPECCIÓN DE LA MERCANCÍA ESTARÁN SUJETO A NUESTRA REVISIÓN Y APROBACIÓN.
Descuento: 2,051.48
Subtotal: 6,496.36

Seis mil cuatrocientos noventa y seis Pesos 36/100 M.N.

NOTA: El pago de esta factura debera realizarse en una sola exhibición.

NOMBRE Y FIRMA
PLACAS
OBS

Sello y Firma

Total: \$6,496.36

Pagaré

Debo(emos) y pagare(mos) incondicionalmente a la orden de _____ en esta ciudad de México, Distrito Federal, la cantidad de \$ _____ Valor recibido a mi(nuestra) entera satisfacción, el día _____ del mes de _____ del año de _____. En caso de no ser liquidado este pagaré en la fecha señalada, el mismo causará un interés moratorio a razón del ____ % mensual. LA POSESION DE ESTA FACTURA NO LIBERA AL CLIENTE, DEL PAGO DE IMPORTE DE LA MISMA POR HABERLO DOCUMENTADO CREDITICIAMENTE POR SEPARADO.

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Cadena Original del Complemento de Certificado del SAT.

||1.0|00C16FC7-A0A0-48E6-BE5B-454A7DB2D48A|2015-08-31T19:55:14|vg7aZ0g
+AvhH4UoBmzlnymqEWM33z1axGxEIam8jVPe0M5zqO9SMx7Ej8OMO7NZBA9gbrehCp4ZFX9z13KDDDJvt0vpBPF+p8kX2kLLfLpunc2XCLZ71zSz
+bl293lGO3rPIFIFiNpvi7AhLqZ2MBiUeKes6wZETYfK0ElpJU=|00001000000203159220||

Sello Digital del Emisor:

vg7aZ0g
+AvhH4UoBmzlnymqEWM33z1axGxEIam8jVPe0M5zqO9SMx7Ej8OMO7NZBA9gbrehCp4ZFX9z13KDDDJvt0vpBPF+p8kX2kLLfLpunc2XCLZ71zSz+bl293lGO3rPIFIFiNpvi7AhLqZ2MBiUeKes6wZETYfK0ElpJU=

Sello Digital del SAT

arKzSGX8QY2Bjd0yW+YLjjK+
+54jy5tH3wmCZvQu627k/o2sKzkcLaRcy3+PJC09aUEFov855pn47YaRtdZ7X7/9OAYcNFPL4HruthLf3B
qQgPIpE0V4Nu4Og/HsyHcEHtrFG2lAKyj/oXlpwRxEjoPjo1z/UJQ/gPEp5A9mw=

Folio Fiscal: 00C16FC7-A0A0-48E6-BE5B-454A7DB2D48A

Fecha y Hora de Certificación: 2015-08-31T19:55:14

No. de Serie del Certificado del SAT: 00001000000203159220

