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-T4602	

REGIMEN FISCAL	Regimen General de Ley Personas Morales	LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	MEXICO D.F.	07/10/2014 16:51:52

No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA	Versión
00001000000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS	SANTANDE	9605	3.2

CLIENTE No.	CLIENTE	
30281		FARMACOS NACIONALES, S.A DE CV. DR. PASTEUR #93 COL. DOCTORES DELEGACION CUAUHTEMOC, D.F. 06720 MEXICO

R.F.C.	CONSIGNATARIO	
FNA951220DA9		FARMACOS NACIONALES, S.A DE HELIO #102 CIUDAD INDUSTRIAL VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO 86010 , C.P. ,

No. PEDIDO	No. DE IDENTIFICACION FISCAL EXTRANJEROS	ORDEN DE VENTA	CONDICION DE PAGO	FORMA DE PAGO
467448		OV224903	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7730979092869	TIM ASF 100 MG X 30 TAB	71299	07/15	PZA	10.00	612.00	0	6,120.00
7730979092869	TIM ASF 100 MG X 30 TAB	71299	07/15	PZA	3.00	0.00	0	0.00
7730979092883	TIM ASF 25 MG X 30 TAB	70790	04/15	PZA	20.00	257.58	0	5,151.60
7730979092883	TIM ASF 25 MG X 30 TAB	70790	04/15	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP	57031	04/16	PZA	40.00	227.94	0	9,117.60
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP	57031	04/16	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7841141003528	TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP	57032	04/16	PZA	100.00	174.58	0	17,458.00
7841141003528	TAFITRAM 325-37.5MG X 10 CMP	57032	04/16	PZA	10.00	0.00	0	0.00
7841141003726	PRIKUL 75 MG X 28 CAP	57086	05/16	PZA	20.00	447.10	0	8,942.00
7841141003726	PRIKUL 75 MG X 28 CAP	57086	05/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871721092	IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1)	71589	08/15	PZA	10.00	459.19	0	4,591.90
7501871721092	IMPLICANE 50 MG X 20 CMP OFR (1+1)	71589	08/15	PZA	3.00	0.00	0	0.00
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.	72032	10/16	PZA	241 220.00	MIE 126.61	0	27,854.20
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.	72032	10/16	PZA	22.00	/ 0.00	0	0.00
7501871720514	TAVOR JARABE 120 ML	96943	07/17	PZA	10.00	172.60	0	1,726.00
7501871720514	TAVOR JARABE 120 ML	96943	07/17	PZA	10 1.00	MIE 0.00	0	0.00
7501871720217	TAXUS 20 MG X 30 TAB.	96988	05/17	PZA	60.00	/ 83.89	0	5,033.40
7501871720217	TAXUS 20 MG X 30 TAB.	96988	05/17	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7501871720880	EUTEBROL 10 MG X 30 TAB	72177	10/15	PZA	30.00	593.79	0	17,813.70
7501871720880	EUTEBROL 10 MG X 30 TAB	72177	10/15	PZA	38 9.00	MIE 0.00	0	0.00
7730979093026	CLAUTER 100 MG X 30 TAB	73297	04/16	PZA	20.00	/ 244.13	0	4,882.60
7730979093026	CLAUTER 100 MG X 30 TAB	73297	04/16	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7841141003917	ILTUX2HCT 40/12.5 MGX 14 CMP	56682	02/16	PZA	10.00	249.68	0	2,496.80
7841141003917	ILTUX2HCT 40/12.5 MGX 14 CMP	56682	02/16	PZA	1.00	0.00	0	0.00

Observaciones:

Total de Articulos: 621

Subtotal	111,187.80
Descuento	
IVA 0%	0.00
TOTAL	111,187.80

Importe con Letra: CIENTO ONCE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS 80/100 M.N.

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA
REGLONES CIRCULADOS 3
- [ ] PRODUCTO NO SOLICITADO
- [ ] ENTREGA DE MAS (NO FACTURADO)
- [ ] EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL
- [ ] PRODUCTO FALTANTE
- [ ] PRODUCTO MAL SURTIDO
- [x] PRODUCTO EN MAL ESTADO 3
- [ ] PROXIMO A CADUCAR
- [ ] ERROR EN CODIGO DE BARRAS
- [ ] EL OPERADOR SE HA EQUIVOCADO EN LA MERCANCIA 3

FARMACOS NACIONALES, S.A. de C.V.
VILLAHERMOSA
RECEPCION DE MERCANCIA
17 OCT 2014
CAJAS ____ HORA ____
SUJETO A LO SIGUIENTE:
CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE COMPRA PACTADAS, ASI COMO LA INSPECCION DE LA MERCANCIA ESTARAN SUJETAS A NUESTRA REVISION Y APROBACION

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
||1.0|DACAF831E-F207-4039-ACEE-D7106646ACD|2014-10-07T17:02:28|dsQaTuvxwxVZva8AeyFtDVSVZyOS4GLj1Q5EMFeJM82pxgdKrK6aZLi2kiZfSjv44L
SVA6rF7ESLos9BlPlHtujvZZbb5KN0AfzWBL26ZmYK585pmFuy0fxxcRsfS+JWB7LyltQPt0aiuZvUVkdO2aVOEDYQr9zeKPxsrttxj3E=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: DACAF831E-F207-4039-ACEE-D7106646ACD

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-10-07T17:02:28

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: RY1ol6BYeWpp1yf6D77D6ESv/a0AQki4WUjKzxm2snSCPh3bddvE+RR2VaLUetEdPPQHy86s3NcXg6omBHj1dts vm3ZSw7XuR3ZeVkMGHmjVuU/48zAPiAD8XpyUn8UJ/vMlkkXNMjkMuWBqYCSj77kZorPl3qHuKWcwatTs8=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: dsQaTuvxwxVZva8AeyFtDVSVZyOS4GLj1Q5EMFeJM82pxgdKrK6aZLi2kiZfSjv44LSVA6rF7ESLos9BlPlHtuj vZZbb5KN0AfzWBL26ZmYK585pmFuy0fxxcRsfS+JWB7LyltQPt0aiuZvUVkdO2aVOEDYQr9zeKPxsrttxj3E=

NO HAY DEVOLUCIONES 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%

NOMBRE Y FIRMA

PLACAS _____
OBS _____

Acepto(amos)

Firma

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Benito Rodriguez Sandoval