



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-14601

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION

MEXICO D.F. 07/10/2014 16:51:52

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales	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	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
466861		OV224902	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871730155	SUPRAHYAL 25 MG X 2.5 ML	JHLDP 53	02/16	PZA	19 20.00	951.79	0	19,035.80
NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA REGIONES CIRCULADAS ☐ 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 FARMACOS NACIONALES, S.A. de C.V. SUC. 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 ESTARA SUJETA A NUESTRA DECISION								

Observaciones:	NOMBRE Y FIRMA	Total de Artículos:	20	Subtotal	19,035.80
PLACAS		Descuento		IVA 0%	0.00
OBS		TOTAL			19,035.80

Importe con Letra:

DIECINUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS 80/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

||1.0|220FD3C0-DEBE-49FB-ABD4-F4CE0CA4C988|2014-10-07T17:02:07|QyV8bq1+0UNTdJEsVYX8I71Bc44NKAEiT/SUah6GcNq/ArHpadn6XXPVWFLtvyuJC
EjLRv+wZf4an/rA8T45uUUC2VpAspPUSXnfSrtl+uQvZMlmJdC8QWGUbcKbntD6XmnticGnBFx/A5mrpPzy++Y2Z2Cpxv0kJ4RAVITfLc=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 220FD3C0-DEBE-49FB-ABD4-F4CE0CA4C988

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

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: jI7iIN9ZNNs+9q/B2XD/8AqxQWAMyzXbTBw7irLVyM9ahFxBef4dVzAzWz5Cpjawtub4Mm3sSroYZ9ZC7T7ErFH

QxsvVuEkNh3YJyhqj36gjXFuxKa70LVp/a7d8mKlcIR3vix3FCBXJzeFE2WnDOMTbEUBOX8aFGIGqUR0zh20=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: QyV8bq1+0UNTdJEsVYX8I71Bc44NKAEiT/SUah6GcNq/ArHpadn6XXPVWFLtvyuJCEjLRv+wZf4an/rA8T45uU

UC2VpAspPUSXnfSrtl+uQvZMlmJdC8QWGUbcKbntD6XmnticGnBFx/A5mrpPzy++Y2Z2Cpxv0kJ4RAVITfLc=



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 interés moratorios al tipo del 10%

Acepto(amos)

Firma

Benito Rodriguez Sandoval

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI