



# NTA Logistics de México S.A. de C.V.

Av. Gustavo Baz No. 109,  
Col. San Pedro Barrientos  
Tlalnepanitla, Edo. de México, C.P. 54010  
Tel.: 53-17-07-77 \* 55-65-96-49 \* 01-800-614-59-79



EMPRESA  
SOCIALMENTE  
RESPONSABLE®

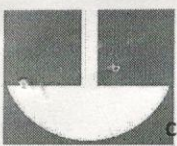
**A 654545**

Fecha	Origen	Vs Destino	Tipo de tarifa	
21-Oct-15	IZTAPALAPA	VILLAHERMOSA	Kg	Piezas
Remitente		Consignatario		
Nombre ASOFARMA P.T.		Nombre FARMACOS NACIONALES		
Dirección CALZ. MEXICO NOCHIMILCO 43		Dirección LIO No. 123		
Colonia SAN LORENZO Estado Federal		Colonia C.P. 90000 Estado Yucatán		
Contenido Medicamento		Características del envío Seco Refrigerado		
Piezas 2		Peso		
Observaciones MED SECO P.T. 24 HRS		Pedido <input checked="" type="checkbox"/> Se reciben cajas cintas y sellos originales de Laboratorio. Factura <input checked="" type="checkbox"/> Se recibe a detalle completo y en buen estado <input checked="" type="checkbox"/> Se recibe factura original <input type="checkbox"/> Se recibe carga a caja cerrada		
Recibi. Fecha	Nombre(s)	Apellidos	Firma	
	Alejandro Altez			

17:55

CLIENTE

# 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-30801**

<b>REGIMEN FISCAL</b>		Regimen General de Ley Personas Morales	<b>MEXICO D.F.</b>		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO		BANCO	CUENTA	Versión
00001000000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS		SANTANDE	9605	3.2

<b>CLIENTE No.</b>	<b>CLIENTE</b>	FARMACOS NACIONALES, S.A DE CV.	<b>MEXICO</b>
30281		DR. PASTEUR #93 COL. DOCTORES DELEGACION CUAUHEMOC, D.F. 06720	

<b>R.F.C.</b>	<b>CONSIGNATARIO</b>	FARMACOS NACIONALES, S.A DE
FNA951220DA9		HELIO #102 SEGUNDA ETAPA CIUDAD INDUSTRIAL VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO 86010 , C.P. ,

<b>No. PEDIDO</b>	<b>No. DE IDENTIFICACION FISCAL EXTRANJEROS</b>	<b>ORDEN DE VENTA</b>	<b>CONDICION DE PAGO</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>
573343		OV249239	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501303433500	LUCIARA 200ML CREMA 1 POMO	YY00KN8	04/18	PZA *	36.00	322.45	0	11,608.20
7501318694866	SPECTRACEF 400MG X 10 CMP	EJ0224	04/17	PZA	8.00	454.74	0	3,637.92

**NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA**  
**REGIONES CIRCULARES**

PRODUCTO NO SOLICITADO

ENTREGA DE TIPO Y/O FACTURADO

DIFERENCIA EN EL ORIGEN ORIGINAL

PRODUCTO DAÑADO

PRESENTACION DAÑADA

ALGUNA DE LAS ANTERIORES

ERROR CODIGO DE BARRAS

EL OPERADOR SE LLEVA LA MERCANCIA

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

PLACAS \_\_\_\_\_

GBS \_\_\_\_\_

Observaciones:	Total de Articulos:	44	Subtotal	15,246.12
			Descuento	0.00
			IVA 16%	1,857.31
			TOTAL	17,103.43

Importe con Letra: **DIECISIETE MIL CIENTO TRES PESOS 43/100 M.N.**

**CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:**  
 ||1.0|E684EB68-177B-45B0-AFA0-23D5D984FF5D|2015-10-20T15:10:53|AC8KqgDjczw9ix17b4Um41jr6z25FAPKK/rWwY8x3NScnCnN73xujKTZ/JtKUMQaV  
 f//8ww5XLkcrep2f0Pr5xcjZe3qWrxUoRcl7mAlIaw0gkV6Q039dP5/9ANGH0hT1lx1JHzpScta17kL+igVL9EDjwUm+kSOfg02wiXOU=|00001000000201455572||

**FOLIO FISCAL:** E684EB68-177B-45B0-AFA0-23D5D984FF5D

**FECHA Y HORA DE CERTIFICACION:** 2015-10-20T15:10:53

**No. CERTIFICADO SAT:** 00001000000201455572

**SELLO DEL SAT:** WHK77dMsF0q8f2K1IXp32le1ALXDg8aBDLON+J2HskYM/+saJTx2Za/GUYTOdluURV1X6lyDBPKA6jVZnGCwLig  
 G5pkKEaAon/aRnKR0T9CJZVhJcNkfZUvh5y4T+O3FoA2M0GexKD610P8ozXXPovvASzWGbkBxZ8jens6R1u8=

**SELLO DIGITAL DEL CFDI:** AC8KqgDjczw9ix17b4Um41jr6z25FAPKK/rWwY8x3NScnCnN73xujKTZ/JtKUMQaVE//8ww5XLkcrep2f0Pr5x  
 cjZe3qWrxUoRcl7mAlIaw0gkV6Q039dP5/9ANGH0hT1lx1JHzpScta17kL+igVL9EDjwUm+kSOfg02wiXOU=



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%

*Alejandro Mtz*

**FARMACOS NACIONALES S.A. DE C.V.**  
**C. VILLAHERMOSA**

23 OCT 2015

CAJAS SUJETAS A LAS CONDICIONES DE COMPRA Y VENTA ESTARÁN SUJETAS A LAS CONDICIONES DE LA EMPRESA

\_\_\_\_\_  
 Firma