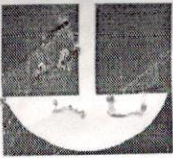


As

de México, S.A. de C.V.



PLANTA Y DOMICILIO FI
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-15617

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION

MEXICO D.F. 30/10/2014 17:59:08

REGIMEN FISCAL

Regimen General de Ley Personas Morales

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

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

474127-0

OV226641

FACTURA A 60 DIAS

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720736	LERTUS CD 50 MG X20 CMP.	55297	04/16	PZA	20.00	334.17	0	6,683.40
7501871720736	LERTUS CD 50 MG X20 CMP.	55297	04/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00
<p>LERTUS CD REGISTRO SANITARIO 310M2001 SSA. PRODUCTO CONTROLADO CON FUNDAMENTO EN LA FRACCION II DEL ARTICULO 226 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, COMO UN MEDICAMENTO QUE REQUIERE PARA SU ADQUISICION RECETA MEDICA, QUE DEBERA RETENERSE EN LA FARMACIA QUE SURTA Y SER REGISTRADA EN LOS LIBROS DE CONTROL QUE AL EFECTO SE LLEVEN, DE ACUERDO A LA MISMA LEY.</p>								

FARMACOS NACIONALES,
S.A. de C.V.
SUC. VILLAHERMOSA
RECEPCION DE MERCANCIA

12 NOV 2014

G. Benitez
12 NOV 14

Observaciones:

CAJAS _____ HORA _____
SUJETO A LO SIGUIENTE:
CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE
COMPRA PACTADAS, ASI COMO LA INSPECCION
DE LA MERCANCIA ESTARAN SUJETOS A
NUESTRA REVISION Y APROBACION.

Total de Artículos: 22

Subtotal 6,683.40
Descuento 0.00
IVA 0% 0.00
TOTAL 6,683.40

Importe con Letras

SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 40/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

|1.0|161F3D92-9C0C-4547-9216-0533EC46035A|2014-10-30T18:02:00|desxomNLRf17zmWr/aDsF41g3KTdFmWDj2aw9fQOR5wJy4hNZjhGm9EarrGGya5WA
qQcyTKw2+j91NDJXDGBFA8AkumLDImYpk+4e01cJhQKCb5dJ83nB6dFL3fcrFQmhBRGrkapq5HVhT4TAiVBx9BQeqqPjW48dGLKCL17I=|00001000000201455572||

FOLIO FISCAL: 161F3D92-9C0C-4547-9216-0533EC46035A

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-10-30T18:02:00

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: Mz3SWKIs4+0lbojVvutt4XEwiuDSCmsXMGEkuqrhjel4d9Mfr7l7Hg6QYMQglDmDP+XFH4oMhQlqipa5ZN8W

TG/OK8bRo89XQsCsk962Au+bQNraysRXT//BhjCg9HZVUKKA+UjNzPosrrmdL6sZnsfmJP2lqybuTS4itw=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: desxomNLRf17zmWr/aDsF41g3KTdFmWDj2aw9fQOR5wJy4hNZjhGm9EarrGGya5WAqQcyTKw2+j91NDJXDGBFA
8AkumLDImYpk+4e01cJhQKCb5dJ83nB6dFL3fcrFQmhBRGrkapq5HVhT4TAiVBx9BQeqqPjW48dGLKCL17I=

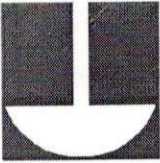


NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

Acepto(amos)

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%

Firma



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-15624	

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
MEXICO D.F.	30/10/2014 18:23:45

REGIMEN FISCAL	Regimen General de Ley Personas Morales		
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA
00001000000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS	SANTANDE	9605
			Versión
			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
474134		OV226654	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7730979094092	ASOFLON 0.400 MG X 30 CAP	71099	11/15	PZA	132.00	563.92	0	74,437.44

FARMACOS NACIONALES, S.A. de C.V.
SUC. VILLAHERMOSA
RECEPCIÓN DE MERCANCIA
12 NOV 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.

[Handwritten signatures]

Observaciones:	Total de Artículos:	132	Subtotal	74,437.44
			IVA 0%	0.00
			TOTAL	74,437.44

Importe con Letra: **SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 44/100 M.N.**

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 ||1.0|P6104C45-F4DD-421F-AEF2-347FB0B03895|2014-10-30T18:26:38|OVFJc39h8v0sHk/2dHSPTd22V+X3yvCykzDiCPK+A/9xuirP6CHCDvECnFF00UDtkA
 UmONf06eDNWe3TBydiKzMPFF/rcjPayZiaa39eOXyX0oAzn5w4+Yg0kGtWsn1FxrDvZLoFBLJN1H1cm0Ib9u0a0+P3Z9gxUes6SnAmpA=|000010000002014555721|

FOLIO FISCAL: F6104C45-F4DD-421F-AEF2-347FB0B03895
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-10-30T18:26:38
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: E1kk3mJzOLCaWCCmublcoEOcHhHNBbVblyfHI+pQVfWIKow5ENJYHbMskf7Pq91cDLauJDM5ivk89/UZcKk8wM
 XLXdsYj8RJGhGafHSHDwQ/0ScIX2FEMBg4wjFarkqKV9O67T/dk/QamxQ/biiwufh6+CFbXladz8X218l=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: OVFJc39h8v0sHk/2dHSPTd22V+X3yvCykzDiCPK+A/9xuirP6CHCDvECnFF00UDtkAUmONf06eDNWe3TBydiKzMPFF/rcjPayZiaa39eOXyX0oAzn5w4+Yg0kGtWsn1FxrDvZLoFBLJN1H1cm0Ib9u0a0+P3Z9gxUes6SnAmpA=

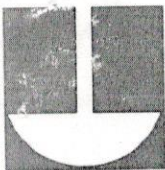


NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

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



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-15645	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
No. DE CERTIFICADO		METODO DE PAGO		MEXICO D.F. 30/10/2014 19:25:35	
00001000000301076706		TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS		CUENTA	
		SANTANDE		9605	
				Versión	
				3.2	

CLIENTE No.	CLIENTE	FARMACOS NACIONALES, S.A DE CV. DR. PASTEUR #93 COL. DOCTORES DELEGACION CUAUHEMOC, 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
474141		OV226655	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720538	TAVOR CR 10 MG X 10 TAB.	28239	09/15	PZA	10.00	317.00	0	3,170.00
7501871720538	TAVOR CR 10 MG X 10 TAB.	28239	09/15	PZA	2.00	0.00	0	0.00

**FARMACOS NACIONALES,
S.A. de C.V.
SUC. VILLAHERMOSA
RECEPCION DE MERCANCIA**

12 NOV 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.

Observaciones: *[Handwritten Signature]*

Total de Articulos:	12	Subtotal	3,170.00
		Descuento IVA 0%	0.00
		TOTAL	3,170.00

Importe con Letra: TRES MIL CIENTO SETENTA PESOS 00/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 ||1.0|49057FE7-1850-463A-B129-B340453483FE|2014-10-30T19:28:27|Yz6EwUTiSVBtspgZAT8Jxgay/1K1FX1KvzXySdKnSrTddCWjLBe0gWpUrkiChL30/
 ox5sJvkj5kaXnMS/+uUSfajfuaKBeRAR21V6FVvPlut5LpAv6QoXMPQzEErtAbAyWnP4cvabH6cVRKLEKj9DU/uz9xkpTYwipz80zNpc=|00001000000201455572| |

FOLIO FISCAL: 49057FE7-1850-463A-B129-B340453483FE
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-10-30T19:28:27
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: IyS9xWPNnHOdDc42W5izMpk7g45o401TIW/MOI9fAsHfNsRW2TG4oYHYd6VqIMfId4GitB9HAPpRqYrpf34Td
 Kx2UC2DzyfInTfwn/aTjQleywhnspNulZanJ9QsJ6Z6ALf87VQrSvr9OWGg9CcZw2y3OFT66FD1gWEXzIQ=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: Yz6EwUTiSVBtspgZAT8Jxgay/1K1FX1KvzXySdKnSrTddCWjLBe0gWpUrkiChL30/ox5sJvkj5kaXnMS/+uUSf
 ajfuaKBeRAR21V6FVvPlut5LpAv6QoXMPQzEErtAbAyWnP4cvabH6cVRKLEKj9DU/uz9xkpTYwipz80zNpc=



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