



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. Olímpica
C.P. 04710 México D.F. Tel. 54248500
Fax 51715250 Ventas 54248600

R.F.C.	AME9006135H0
FACTURA	
FAC-15716	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		MEXICO D.F.		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
No. DE CERTIFICADO		METODO DE PAGO		BANCO		CUENTA	
00001000000301076706		NO IDENTIFICADOS				NO IDENTIFICADO	
						Versión	
						3.2	

CLIENTE No.	CLIENTE	CASA MARZAM, S.A. DE C.V. INSURGENTES SUR 1647 PISO 3 INT 301 SAN JOSE INSURGENTE DEL. BENITO JUAREZ, D.F. 03900	MEXICO
30390			

R.F.C.	CONSIGNATARIO	SUC: VILLAHERMOSA AV. PLOMO #17 COL. INDUSTRIAL VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO 86010 C.P.
CMA9901083WA		

No. PEDIDO	No. DE IDENTIFICACION FISCAL EXTRANJEROS	ORDEN DE VENTA	CONDICION DE PAGO	FORMA DE PAGO
CN251641		OV226782	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720552	VART.COMP 1500/1200MG 15 SOBRES VTA	97256	09/16	PZA	21.00	437.89	0	9,195.69
7501871720507	TAVOR 5 MG X 30 TAB.	96947	04/16	PZA	10.00	249.84	0	2,498.40
7501871720606	GESLUTIN 100 MG X 30 CAPS	21183	05/16	PZA	30.00	325.06	0	9,751.80
7501871720422	ADECUR 2 MG X 30 TAB.	96636	01/16	PZA	10.00	310.23	0	3,102.30
7501871730155	SUPRAHYAL 25 MG X 2.5 ML	JHLDP 53	02/16	PZA	1.00	951.79	0	951.79
7501871720712	LERTUS 140 MG X 20 CAP.	54505	02/16	PZA	6.00	302.28	0	1,813.68
7501871720644	TREXEN DUO 100-400 MGX 7 OVS	97091	10/16	PZA	30.00	233.05	0	6,991.50
7501871720156	CALUTOL 50 MG X 14 CMP.	96803	02/16	PZA	1.00	711.79	0	711.79
7501871720668	TAFIROL AC X 15 TAB.	72423	12/15	PZA	20.00	143.31	0	2,866.20
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	73728	06/16	PZA	10.00	251.58	0	2,515.80
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	56360	11/16	PZA	20.00	290.07	0	5,801.40
7501871720972	ZOLTUM 20 MG X 14 CMP OFR (1+1)	21517	01/16	PZA	10.00	273.09	0	2,730.90
7501871720965	ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)	21814	08/16	PZA	10.00	408.34	0	4,083.40
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.	72183	11/16	PZA	14.00	126.61	0	1,772.54
7501871720682	TAFIROL FLEX X 30 TAB.	97098	06/16	PZA	18.00	322.45	0	5,804.10
7501871720224	TAXUS 20 MG X 14 TAB.	96762	03/17	PZA	1.00	55.11	0	55.11
7501871720217	TAXUS 20 MG X 30 TAB.	96988	05/17	PZA	4.00	83.89	0	335.56
7501871720804	TRUXA 500 MG X 4 CMP.	73083	03/17	PZA	4.00	254.44	0	1,017.76
7501871720576	VARTALON 500 MG X 30 CAP	56451	11/15	PZA	10.00	294.32	0	2,943.20
7501871721214	NOVOVART. 1500/15 MG 30 SOBRES VTA	97060	06/16	PZA	25.00	664.20	0	16,605.00
7501871721207	NOVOVART. 1500/15 MG 15 SOBRES VTA	- 97041	05/16	PZA	5.00	447.16	0	2,235.80
7501871721160	ARIZIC 25 MG X 28 CMP OFR (1+1)	74048	07/16	PZA	2.00	218.33	0	2,183.30
7730979094092	ASOFLOX 0.400 MG X 30 CAP	71099	11/15	PZA	10.00	563.92	0	5,639.20

Observaciones:	Total de Artículos: 280	Subtotal	91,606.22
		Descuento	0.00
		IVA 0%	0.00
		TOTAL	91,606.22

Importe con Letra:	NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS 22/100 M.N.
--------------------	---

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:		CASA MARZAM S.A. DE C.V.	
[1.0]7CA8788B-BFE4-4389-8EA7-A28D8C6DF607 2014-10-31T17:13:48 cBfVXscXhtQ42o3ukpJIB0X4R+Zep8Dh4dIum/gj+QaQc0dyetrNIEZ7VcmK0edJopod79bU1Qs7VvaE0YBA0o7+juu1Qa7vVaEh01YBA0/24BFZnGHFzBWL6GErNPd2Z2hGrXGmQjenIoQyEOTbsr+du8QeRHaANDpw28AR3oma1JjbfuLFUSqHFG+00001000000201455572		SUC: Villahermosa	
FOLIO FISCAL: 7CA8788B-BFE4-4389-8EA7-A28D8C6DF607			
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-10-31T17:13:48			
No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572			
SELLO DEL SAT: BKKGhkHW/qlepFTFdYCCU/KnMCA+6bH+ru8MZA+j1bsUlywGEAm7CdBzgbAUFYnRaH0YbAeBv1mdyyUQZJ3IH8YBG4qf8nz2JgCNJlqTXI8ItMsx5hYpuJJCZ+qncwCsz58qr3YtclW5rGyGjPQXQISX6gVbStyKY=			
SELLO DIGITAL DEL CFDI: cBfVXscXhtQ42o3ukpJIB0X4R+Zep8Dh4dIum/gj+QaQc0dyetrNIEZ7VcmK0edJopod79bU1Qs7VvaE0YBA0/24BFZnGHFzBWL6GErNPd2Z2hGrXGmQjenIoQyEOTbsr+du8QeRHaANDpw28AR3oma1JjbfuLFUSqHFG+			

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 intereses moratorios al tipo del 10%

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Inspección Físcal de la Mercancía
Verificación de Fechas de Caducidad
Mercancía Sujeta a Revisión

Juan José Contreras Sanchez

Acepto(amos)

Firma