



Asofarma de México, S.A. de C.V.

Pag. 1 de 2

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

AME9006135H0

FACTURA

FAC-16125

Regimen Fiscal	Regimen General de Ley Personas Morales	MEXICO D.F.	11/11/2014 15:40:24
----------------	---	-------------	---------------------

No. C.F.	Método de Pago	Banco	Cla	
0000100000301076706	TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS	SANTANDE	9605	3.2

CÓDIGO	CLIENTE	FARMACOS NACIONALES, S.A DE CV. DR. PASTEUR #93 COL. DOCTORES DELEGACION CUAUHTEMOC, D.F. 06720	MEXICO
30281			

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
477383		OV227342	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	UNIDADES	
7501871720808	GESLUTIN 100 MG X 30 CAPS	21183	05/16	PZA	40.00 333.12 0 13,324.80
7501871720808	GESLUTIN 100 MG X 30 CAPS	21183	05/16	PZA	8.00 0.00 0 0.00
7501871720820	GESLUTIN 200 MG X 15 CAPS	21777	03/16	PZA	80.00 337.36 0 20,241.60
7501871720820	GESLUTIN 200 MG X 15 CAPS	21777	03/16	PZA	12.00 0.00 0 0.00
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	73728	06/16	PZA	40.00 256.92 0 10,276.80
7501871721023	DOSIER 5 MG X 30 CMP.	73728	06/16	PZA	8.00 0.00 0 0.00
7501871721139	TEALEP 5 MG X 30 CMP.	21638	06/16	PZA	10.00 651.62 0 6,516.20
7501871721139	TEALEP 5 MG X 30 CMP.	21638	06/16	PZA	2.00 0.00 0 0.00
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP	57169	05/16	PZA	10.00 232.55 0 2,325.50
7841141003436	TAFITRAM 325-37.5MG X 20 CMP	57169	05/16	PZA	2.00 0.00 0 0.00
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	56362	11/16	PZA	230.00 295.58 0 67,983.40
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	56362	11/16	PZA	46.00 0.00 0 0.00
7501871720965	ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)	21814	08/16	PZA	50.00 408.34 0 20,417.00
7501871720965	ZOLTUM 40 MG X 14 CMP OFR (1+1)	21814	08/16	PZA	10.00 0.00 0 0.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	96547	12/15	PZA	180.00 328.40 0 52,224.00
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	96547	12/15	PZA	32.00 0.00 0 0.00
7501871730315	NULYTELY NATURAL X 4 SOBRES	97074	06/17	PZA	30.00 312.95 0 9,388.50
7501871730315	NULYTELY NATURAL X 4 SOBRES	97074	06/17	PZA	8.00 0.00 0 0.00
7501871730322	NULYTELY LIMON X 4 SOBRES	96543	11/16	PZA	10.00 312.95 0 3,129.50
7501871730322	NULYTELY LIMON X 4 SOBRES	96543	11/16	PZA	2.00 0.00 0 0.00
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.	72183	11/16	PZA	120.00 129.26 0 15,511.20
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.	72183	11/16	PZA	24.00 0.00 0 0.00
7501871720217	TAXUS 20 MG X 30 TAB.	97251	08/17	PZA	50.00 83.89 0 4,194.50
7501871720217	TAXUS 20 MG X 30 TAB.	97251	08/17	PZA	10.00 0.00 0 0.00
7501871720804	TRUXA 500 MG X 4 CMP.	73083	03/17	PZA	10.00 259.81 0 2,598.10

Observaciones:	Total de Artículos: 1260	Subtotal	*****
		Descuento	*****
		IVA 0%	*****
		TOTAL	*****

Importe con Letra:

DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

||1.0|AD544E54-E23D-4FE2-466DC0CE2A10|2014-11-11T15:43:41|S4FnJW/D4L2cmJsgqhmPgoRmHszxU1MygYN66vv4HjB81b8EU10GQZ6Qdy42GxK2ho9Ji7C4o9+OnMpiaciHhP2aZu2mu9deSg9ZrHA5J5TUG2qZy1lkogzS/5L2N2F4BKqFW+SP+1IpG31UfSEgmaopVnMKuBQq5E2mVZ=|00001000000201455572||

FOUO FISCAL: AD544E54-E23D-4FE2-8E32-466DC0CE2A10

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-11-11T15:43:41

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: aUJON+a0ZqWtIAWBg1mUf6UhtZcBrF4sGC+JLL0vdiz8MYRWSYSnMMOT5EEBqR10H2+Dh2+Kc0kDfC8

SELLO DIGITAL DEL CFDI: S4FnJW/D4L2cmJsgqhmPgoRmHszxU1MygYN66vv4HjB81b8EU10GQZ6Qdy42GxK2ho9Ji7C4o9+OnMpiaciHhP2

aZu2mu9deSg9ZrHA5J5TUG2qZy1lkogzS/5L2N2F4BKqFW+SP+1IpG31UfSEgmaopVnMKuBQq5E2mVZ=

NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

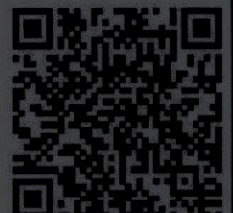
En la ciudad de México; Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 201 ____
Debo(emos) y pagare(emos), incondicionalmente por este PAGARE a la orden de ASOFARMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.
en la ciudad de México, D.F. el día _____, la cantidad asignada en la presente factura pagaré, valor recibido a mi
entera satisfacción, y en el caso de no ser pagado a su vencimiento, causará intereses moratorios al tipo del 10%

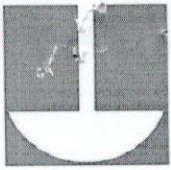
ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Acepto(amos)

Firma

FARMACOS NACIONALES
S.A. de C.V.
SUC. VILLAHERMOSA
RECEPCION DE MERCANCIA
NOV 2014
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.





Asofarma de México, S.A. de C.V.

Pag. 2 de 2

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-16125	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
No. DE CERTIFICADO		METODO DE PAGO		MEXICO D.F.	
00001000000301076706		TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS		11/11/2014 15:40:24	
		BANCO		CUENTA	
		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
477383		OV227342	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720804	TRUXA 500 MG X 4 CMP.	73083	03/17	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7501871720767	CONTUMAX 255 GR FCO. POLVO	97145	07/16	PZA	20.00	150.89	0	3,017.80
7501871720767	CONTUMAX 255 GR FCO. POLVO	97145	07/16	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97211	09/16	PZA	140.00	148.14	0	20,739.60
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97211	09/16	PZA	28.00	0.00	0	0.00
7501871720545	VART.COMP 500/400MG 60 CAP	56529	11/15	PZA	30.00	481.56	0	14,446.80
7501871720545	VART.COMP 500/400MG 60 CAP	56529	11/15	PZA	6.00	0.00	0	0.00
7841141002699	ILTUX 20 MG X 28 TAB.	56909	03/16	PZA	10.00	372.21	0	3,722.10
7841141002699	ILTUX 20 MG X 28 TAB.	56909	03/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00
7841141002835	ILTUX 40 MG X 14 TAB.	57273	06/16	PZA	20.00	249.68	0	4,993.60
7841141002835	ILTUX 40 MG X 14 TAB.	57273	06/16	PZA	4.00	0.00	0	0.00
7841141002828	ILTUX 20 MG X 14 TAB.	56909	03/16	PZA	10.00	191.70	0	1,917.00
7841141002828	ILTUX 20 MG X 14 TAB.	56909	03/16	PZA	2.00	0.00	0	0.00

NOTIFICACIONES DE RECIBO DE MERCANCIA
REGIONES CIRCULADOS 2

- ☐ PRODUCTO NO SOLICITADO
- ☐ ENTREGA DE MAS (NO FACTURADO)
- ☐ EXCEDENTE DEL PEDIDO ORIGINAL
- ☐ PRODUCTO FALTANTE

☐ PRODUCTO MAL SUFIDO

☒ PRODUCTO EN MAL

☐ PROXIMO A CADUCAR

☐ ERROR CODIGO DE BARRAS

Total de Artículos: 8 1260

Subtotal 276,968.00

Descuento

IVA 0% 0.00

TOTAL 276,968.00

Observaciones:

FARMACOS Nacionales,
S.A. de C.V.
VILLAHERMOSA
RECEPCION DE MERCANCIA
21 NOV 2014

Importe con Letra:

DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:

111.01AD544E54-E23D-4FE2-8E32-466DC0CE2A10-11-11T15:43:41|S4FnJW/D4LMcmjsgqhmPgoRmMzxxUIMygyN66vv4Mjb81bSEU10GQf6Qdy42GxXZho8J17C4o9+OnMpiaciHbPzZuZm9deSg9ZrHA5J5TUGZqZy1lkogzs/5LfN2F4BKqAFW+sP+1IpG312UFSEqBmaopVnNKKuBQq5EGmVE=|00001000000201455572|

FOLIO FISCAL: AD544E54-E23D-4FE2-8E32-466DC0CE2A10
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-11-11T15:43:41

No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572

SELLO DEL SAT: aUjON+a0zqwTiAWBg1mUf6/UhTzCBr/F4sGC+JLL0vdiz8MYRWSYs9nMMOTEER6qCkhhwOHQPe7G+kC4Jd1DC8mahi8xp7GmHqHH+SNPvxbGzTDif1B8NvNLOt5le1Rru60qajqWxQBQrJ+9ZzdE88AiyuJJZfVWkSmNuzLI=

SELLO DIGITAL DEL CFDI: S4FnJW/D4LMcmjsgqhmPgoRmMzxxUIMygyN66vv4Mjb81bSEU10GQf6Qdy42GxXZho8J17C4o9+OnMpiaciHbPzZuZm9deSg9ZrHA5J5TUGZqZy1lkogzs/5LfN2F4BKqAFW+sP+1IpG312UFSEqBmaopVnNKKuBQq5EGmVE=



NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

En la ciudad de México; Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 201_____
Debo(emos) pagar(e)mos), 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 Rodríguez Sandoval

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI