

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-17370	

REGIMEN FISCAL		Regimen General de Ley Personas Morales		LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION	
MEXICO D.F.		05/12/2014 14:04:17			
No. DE CERTIFICADO	METODO DE PAGO	BANCO	CUENTA	Versión	
00001000000301076706	NO IDENTIFICADOS		NO IDENTIFICADO	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
CN261751		OV229001	FACTURA A 60 DIAS	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

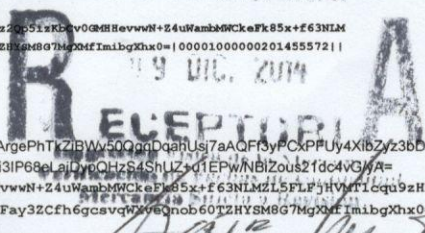
CLAVE	DESCRIPCION	LOTE	FECHA CADUCIDAD	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC	IMPORTE
7501871720552	VART.COMP 1500/1200MG 15 SOBRES VTA	97258	09/16	PZA	7.00	446.62	0	3,126.34
7501871720507	TAVOR 5 MG X 30 TAB.	97225	08/16	PZA	10.00	254.54	0	2,545.40
7501871720415	ADECUR 2 MG X 15 TAB.	97012	05/16	PZA	10.00	190.91	0	1,909.10
7501871720644	TREXEN DUO 100-400 MGX 7 OVS	97093	11/16	PZA	30.00	238.42	0	7,152.60
7501871720828	MICTASOL 400-100 MG X 8 CMP OFR (1+1)	56368	11/16	PZA	19.00	295.58	0	5,616.02
7501871720750	ARLUY 200 MG X 30 CAP.	97190	09/16	PZA	10.00	326.40	0	3,264.00
7501871720675	TAFIROL 1 G X 20 TAB.	74404	08/17	PZA	11.00	129.26	0	1,421.86
7501871720682	TAFIROL FLEX X 30 TAB.	97005	05/16	PZA	7.00	328.65	0	2,300.55
7501871720217	TAXUS 20 MG X 30 TAB.	97252	08/17	PZA	6.00	83.89	0	503.34
7501871720767	CONTUMAX 255 GR FCO. POLVO	97216	08/16	PZA	10.00	150.89	0	1,508.90
7501871720873	EUTEBROL 10 MG X 20 TAB	73983	07/16	PZA	10.00	423.06	0	4,230.60
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97162	09/16	PZA	2.00	148.14	0	296.28
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97208	09/16	PZA	2.00	148.14	0	296.28
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97209	09/16	PZA	2.00	148.14	0	296.28
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97211	09/16	PZA	2.00	148.14	0	296.28
7501871720774	CONTUMAX 17 GR X 15 SOBRES	97212	09/16	PZA	2.00	148.14	0	296.28
7501871721214	NOVOVART. 1500/15 MG 30 SOBRES VTA	97088	06/16	PZA	15.00	677.29	0	10,159.35
7501871721207	NOVOVART. 1500/15 MG 15 SOBRES VTA	- 97045	10/16	PZA	5.00	456.12	0	2,280.60
7730979094092	ASOFLON 0.400 MG X 30 CAP	72487	03/16	PZA	10.00	575.33	0	5,753.30

De la linea circulada hay diferencia por mermas solo se recibieron lo real.

Observaciones:	Total de Articulos: 170	Subtotal	53,253.36
		Descuento IVA 0%	0.00
		TOTAL	53,253.36

Importe con Letra: CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS, 36/100 M.N.C.V. Suc. Villahermosa

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL SAT:
 | 1 | 0 | 4CEE7626-2865-4090-ADEB-1A12235447D1 | 2014-12-05T14:08:18 | LDhVedgS7QXCuYH15EhOz2Qp51zKbCv0GMHHevvN+24uWambWCKeFk85x+f63NIM
 ZLSFLFHVMT1eQu9zHHD/eq/MXHH1ys+U+2R5i3Jp8NsBq01M+lgw3ZUyJFay3ZCFh6gcsvqVX6Qnob60TZHSMBG7Mq0fImibgXhx0= | 00001000000201455572 | |
 FOLIO FISCAL: 4CEE7626-2865-4090-ADEB-1A12235447D1
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2014-12-05T14:08:18
 No. CERTIFICADO SAT: 00001000000201455572
 SELLO DEL SAT: Q3rT0uQRZwrS2C60OGH17ziQbD3RbMRDvtotgArgePhTzIBW50QgnDqatUsi7aAQF3yPCXPPUy4XibZz3bD
 509Fih6Eh9Nmvg7VAdQj86idT8qPdVCJApGEI3IP68eLadDyoQHzS4ShUZv1EPwNBizous21dc4VGVA=
 SELLO DIGITAL DEL CFDI: LDhVedgS7QXCuYH15EhOz2Qp51zKbCv0GMHHevvN+24uWambWCKeFk85x+f63NIMZLSFLFHVMT1eQu9zHHD/
 eq/MXHH1ys+U+2R5i3Jp8NsBq01M+lgw3ZUyJFay3ZCFh6gcsvqVX6Qnob60TZHSMBG7Mq0fImibgXhx0=



Handwritten signature and date: 19 DIC. 2014

NO HAY DEVOLUCION EN PRODUCTOS ONCOLOGICOS

En la ciudad de México; Distrito Federal, a _____ del mes de _____ del 2014.
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%

Acepto(amos)

Firma