



*** REIMPRESIÓN. ***

COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA DE CHIAPAS
RÉGIMEN FISCAL: 601-GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
TLAXCALA 151 PISO 4 OFNA 407 HIPODROMO
06100 MEXICO CUAUHEMOC CIUDAD DE MEXICO
RFC: CFC110121742

LUGAR DE EXPEDICIÓN: 61266

F A MORELIA, MARAVATIO LIBRAMIENTO LIBRAMIENTO SUR
493 Y 495

SAN MIGUEL CURAHUANGO MARAVATIO DE OCAMPO MARAVATIO
MICHOCAN 61266

V29902300000003 23/10/2023 02:19

Tipo de Venta: CONTADO

Multifuncional: JULIANA MAGAÑA HERNANDEZ

Le Atendió: JULIANA MAGAÑA HERNANDEZ

Cantidad	Descripción	Precio	Importe
2	DENVAR 400 MG ORAL 6	\$1,028.00	\$2,056.00C

Código: 7501298214375

1	ULSEN PCS 40 MG ORAL	\$400.00	\$400.00C
---	----------------------	----------	-----------

Código: 7501314704828

TOTAL BASE: \$2,456.00

DESCUENTO: \$0.00

IVA: \$0.00

TOTAL A PAGAR: \$2,456.00

PAGO DEL CLIENTE: \$2,456.00

CAMBIO: \$0.00

DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100
M.N.

DESGLOSE:

SUBTOTAL IVA 0%: \$2,456.00

SUBTOTAL IVA 16%: \$0.00

SUBTOTAL VTA IVA EXENTO: \$0.00

I.V.A.%: \$0.00

FORMA DE PAGO:

TERMINAL TPV: \$2,456.00

Autorización : 177708

Tarjeta : XXXXXXXXXXXXXXXX88|0

!!! TU AHORRO \$875.96 !!!

Vacúnate ya y protege a tu familia de la influenza
estacional. Acude a tu laboratorio o sucursal más
cercana con tu Monedero del Ahorro. Vacuna
tetraivalente a sólo \$499MXN.

<https://www.fahorro.com/influenza> No aplica en
caso de devolución, consulta beneficio en tu
siguiente compra. Cuenta con 30 días naturales para
solicitar su factura electrónica en sucursal donde
hizo su compra o en www.fahorro.com

ITU: cdfb82f2-7a71-ee11-b22d-bc0ff36e1df0



V29902300000003

COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA DE CHIAPAS
TLAXCALA HIPODROMO CUAUHEMOC 06100 CFC110121742

*** REIMPRESIÓN. ***

F A MORELIA, MARAVATIO LIBRAMIENTO, LIBRAMIENTO SUR
SAN MIGUEL CURAHUANGO MARAVATIO DE OCAMPO MARAVATIO
MICHOCAN 61266 0000000000

V29902300000003 23/10/2023 02:19:02

Nota de venta pagaré

* * * * *

Afiliación: 1227082

Caja: 23

Terminal:

Monto: \$2,456.00

Autorización: 177708

Plazo: 0

Tarjeta: XXXXXXXXXXXX1188|0

Fecha Expiración:

Hora Transacción: 02:19:02

Folio Pagaré: V29902300000003

Alabel:

Aprnam:

FIRMA DEL TITULAR

CLIENTE:

Referencia:

ARQC:

CUBRIRÉ INCONDICIONALMENTE EL TOTAL DE ESTE PAGARÉ A
LA ORDEN DEL EMISOR SEGÚN CONTRATO DE DONDE DERIVA
ESTA TARJETA Y DICHO PAGARÉ.

Negociable únicamente con Instituciones Bancarias



V29902300000003F024