



DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS, SA DE CV

Dom: SILVANO BARBA GONZALEZ No. 1209 COL. CONJUNTO LAURELES TELS: 38337742, C.P. 45150 ZAPOPAN JALISCO MEXICO RFC: DMR010530KJA DEPOSITAR EN: BANAMEX CLABE: 002320443400201511 CORREO: distmedi@gmail.com REGIMEN FISCAL: 601 - General de Ley Personas Morales

FACTURA FOLIO - 11890
Fecha y hora: 11/12/2020 12:27:35
Lugar de expedición: 45150
Serie del Certificado del emisor: 00001000000505283275
Folio fiscal: 60733479-702C-4254-B139-9AC9862AF4AA
No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000505142236
Fecha y hora de certificación: Diciembre 12 2020 - 12:22:39
Documento Válido

ORDEN DE COMPRA: CPAOC-2020-11-00034

CLIENTE: SISTEMA DIF DEL ESTADO DE JALISCO USO DE CFI:G03 - Gastos en general
RFC: SDI770210DE9 CP:44270 TELEFONO:30303854 Tipo de Comprobante: I - Ingreso
DOMICILIO: AVENIDA ALCALDE No. 1220 COLONIA MIRAFLORES Guadalajara, Jalisco México
FORMA DE PAGO: 99 - Por definir MÉTODO DE PAGO: PPD - Pago en parcialidades o diferido
CUENTA DE PAGO: CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS

Table with 7 columns: Código SAT, Unidad SAT, Cantidad, Concepto / Descripción, IVA 16%, Valor Unitario, Importe. Includes items like HEMOSIN-K, CLOTRIMAZOL, ACENOCUMARINA, etc.

Stamp: DEPARTAMENTO DE ALMACÉN REVISADO GLOSA HORA: FIRMA:

IMPORTE CON LETRA:

TREINTA Y DOS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS 40/100 MXN

Summary table: SUBTOTAL \$ 31,925.60, CLAVE 002 IVA: \$ 108.80, TOTAL: \$ 32,034.40

*Este documento es una representación impresa de un CFDI *Efectos fiscales al pago

CFDI Relacionado Tipo Relación: - CFDI Relacionado:

Stamp: DEPARTAMENTO DE ALMACÉN RECIBIDO

SELLO DIGITAL

Technical digital signature data including RFC, CPE, and various alphanumeric strings.



PAGARE NUMERO 1/1

DEBO (EMOS) Y PAGARE (MOS) INCONDICIONALMENTE POR ESTE PAGARE MERCANTIL A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS, SA DE CV EN SU DOMICILIO UBICADO EN SILVANO BARBA GONZALEZ No. 1209, COL. CONJUNTO LAURELES TELS: 38337742, C.P. 45150, ZAPOPAN, JALISCO - MEXICO LA CANTIDAD DE 32,034.40 (TREINTA Y DOS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS 40/100 MXN) Y VALOR RECIBIDO A MI (NUESTRA) ENTERA SATISFACCION CUYA CANTIDAD CUBRIRÉ (MOS) PRESISAMENTE EL DIA DE DEL AÑO 20, DESDE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTE DOCUMENTO HASTA EL DIA DE SU LIQUIDACION, CAUSARA INTERESES MORATORIOS AL TIPO DE 6% MENSUAL, PAGADEROS EN ESTA CIUDAD JUNTAMENTE CON EL ADEUDO PRINCIPAL, CUALQUIER PAGO QUE SE EFECTUARE TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SERA APLICADO REFERENTEMENTE A CUBRIR LOS INTERESES MORATORIOS CAUSADOS Y ACCESORIOS LEGALES.

SUSCRIPTOR:

NOMBRE: SISTEMA DIF DEL ESTADO DE JALISCO DIRECCION: AVENIDA ALCALDE No. 1220 POBLACION: MIRAFLORES, C.P. 44270, Tel: 30303854

FIRMA DEL SUSCRITOR

FP. 12-468

Stamp: CASA HOGAR PARA PERSONAS EN SITUACION DE RIESGO RECIBIDO HORA: FIRMA:

