



OXIGENO MEDICINAL Y ACCESORIOS MEDICOS

Emilio Carranza #68 Col. Centro C.P. 60000
Uruapan Michoacán, Tels. 452 523 2745 y
452 523 9532, R.F.C. OMA 040202 UJ3,
Régimen General de Ley Personas Morales

DATOS DEL CLIENTE: 6257

AGROEXPORT INTERNACIONAL

CALLE: LAZARO CARDENAS #69, CP: 60230, JUCUTACATO, URUAPAN, MICHOACAN DE OCAMPO, TELEFONO: 50 2 0415

R.F.C. AIN150303D75

REGIMEN: (601)General de Ley Personas Morales

FECHA: 2025-12-15T16:48:59	VERSION: 4.0
SERIE: A	FOLIO: 441601
COMPROBANTE FISCAL DIGITAL: (I)Ingreso	
USO DE CFDI: (G03)Gastos en general.	
FORMA PAGO: (99)Por definir	
METODO PAGO: (PPD)Pago en parcialidades o diferido	
CONDICION: CREDITO MONEDA: MXN	
EXPEDIDO: 60000 EXPORTACION: 01	
VENDEDOR: 17 ERIC DAVID	

Cantidad	Un. Med.	Clave	Descripción	Cve SAT	Cve Unidad	Val. Unit.	Importe								
1	PZA	T000CA-GDE	CABESTRILLO MEDIPAR CA-GD	42241801	H87	84.48	84.48								
	02	ALM: 1	Impuesto: 002 Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 13.52 Lote del producto: SL			Caducidad:									
1	PZA	7501141901674	ESTAB DEDO SENTEQ C/COMP FRIO/CAL UNIT	42241901	H87	264.65	264.65								
	02	ALM: 1	Impuesto: 002 Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 42.34 Lote del producto: SL			Caducidad:									
Total con Letra: CUATROCIENTOS CUATRO PESOS 99/100 M.N.															
Observaciones: LIZBETH ROMERO DOMINGUEZ															
<table border="1"> <tr> <td>SUBTOTAL 0%</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL 16%</td> <td>349.13</td> </tr> <tr> <td>IVA 16%</td> <td>55.86</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>404.99</td> </tr> </table>								SUBTOTAL 0%	0.00	SUBTOTAL 16%	349.13	IVA 16%	55.86	TOTAL	404.99
SUBTOTAL 0%	0.00														
SUBTOTAL 16%	349.13														
IVA 16%	55.86														
TOTAL	404.99														



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio Fiscal: 06EEBF4E-67D1-48B8-9ACF-F156C6D1D1AC

Fecha y hora de certificación: 2025-12-15T16:49:07

Sello digital del CFDI:

MQif bzGDwMs0pnCaQKbnQ9LL9gRJZjzxP18FmrgNi1qO3D7rdSKhuUzdVaS82Ld7zTfDKTy DAI4ABq1br puk2Y cgy H/f A6v gHJCEkYP6Dx9ZgCLNYW2++phbpYXY QQ3OCakmMVQXqbUGaa8qwRobd7ZFfFS c0gZzNAJ4ZSSOrx5r+44G/4pebjUPhV/xItGCUk90wPUuK6om4pRTlKIxk9QQ9q6s0v ldoq+gqcr6f Ipw+ 5nBDe7XHuqHY5bUZmgKdS/3aLzf QkKzEX5L87wE5ZA==

Número de serie del Certificado de Sello Digital : 00001000000711376625

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT: 00001000000702693654

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|06EEBF4E-67D1-48B8-9ACF-F156C6D1D1AC|2025-12-15T16:49:07|TSP080724QW6|
MQif bzGDwMs0pnCaQKbnQ9LL9gRJZjzxP18FmrgNi1qO3D7rdSKhuUzdVaS82Ld7zTfDKTy DAI4ABq1brsNOqT+U6W3bPIVP5zEj
puk2Y cgy H/f A6v gHJCEkYP6Dx9ZgCLNYW2++phbpYXY QQ3OCakmMVQXqbUGaa8qwRobd7ZFfFSxPDLpS/08v Vw3EOK1FcW4m9IPk
c0gZzNAJ4ZSSOrx5r+44G/4pebjUPhV/xItGCUk90wPUuK6om4pRTlKIxk9QQ9q6s0v ldoq+gqcr6f Ipw+WjrkSrT5ZOJ8aRm7

Sello digital del SAT:

ahn+2uQ8V4xBILLUoNzuD7TN2TF8ZuSspjh7UikapMnNPQMDJDJV9lx5Rgu/KKk8hSWclqPI2A92rBgF My wNjr/Y8UKIB+1LjGgP
7exJxv212uE9sy Tkhd1XcYlxoRTKNwFH6LVIIHz8moNIARsIKb+EQNj+pSVv P9SH5UnmcVkbJkGmu6pEeld0rRTK76R5lneo1Z

SE ME EXPLICO EL FUNCIONAMIENTO Y SE ME VERIFICO QUE VIENE COMPLETO Y EN PERFECTO ESTADO EL PRODUCTO.

RECIBO DE CONFORMIDAD: _____

ENVIO A DOMICILIO GRATIS, EXCEPTO EQ. DE RENTA.

ESTE DOCUMENTO NO SERA RECONOCIDO COMO PAGADO, SI NO SE AVALA POR EL DEPARTAMENTO DE CREDITO Y COBRANZA

1.- EN MEDICAMENTOS DE REFRIGERACION NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

2.- EN TODOS LOS APARATOS ELECTRONICOS LA GARANTIA SERA DE 3 MESES CONTRA DEFECTO DE FABRICA

Debo (emos) y pagaré (mos) incondicionalmente por este Pagaré a la orden de OXIGENO MEDICINAL Y ACCESORIOS MEDICOS S. A DE C. V en Emilio Carranza N° 68 Col. Centro Uruapan, Michoacán. O en cualquier lugar que se requiera, por la cantidad total que ampara esta factura. En caso de no ser pagada en la fecha de vencimiento causará un interés moratorio del 3 % mensual.

Los títulos de crédito dados en pago por el suscriptor, en los casos autorizados, serán recibidos bajo la condición "salvo buen cobro". Con base en el Artículo de la ley General de Títulos de operaciones de crédito, OXIGENO MEDICINAL Y ACCESORIOS MEDICOS S.A DE C.V cobrará el 20% de indemnización por concepto de cheques devueltos.

La firma de cualquier empleado o dependiente del comprador al aceptar esta factura, obligara a esta a cubrir con todas las condiciones.

NOMBRE: _____

FIRMA DE ACEPTADO: _____