



# 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: 2025-06-05T09:55:07	VERSION: 4.0
SERIE: A	FOLIO: 429688
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	CAJA	3MX15301	MICROPORE 3M BLANCA 1" C/12	42311700	XBX	126.72	126.72								
02	ALM: 1	Impuesto: 002	Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 20.28	Lote del producto: 33YFRN		Caducidad: 30/07/2029									
<b>Total con Letra: CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.</b>															
<table border="1"> <tr> <td><b>SUBTOTAL 0%</b></td> <td><b>0.00</b></td> </tr> <tr> <td><b>SUBTOTAL 16%</b></td> <td><b>126.72</b></td> </tr> <tr> <td><b>IVA 16%</b></td> <td><b>20.28</b></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>147.00</b></td> </tr> </table>								<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>0.00</b>	<b>SUBTOTAL 16%</b>	<b>126.72</b>	<b>IVA 16%</b>	<b>20.28</b>	<b>TOTAL</b>	<b>147.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>0.00</b>														
<b>SUBTOTAL 16%</b>	<b>126.72</b>														
<b>IVA 16%</b>	<b>20.28</b>														
<b>TOTAL</b>	<b>147.00</b>														



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio Fiscal: 2D286F54-7652-420B-870B-FD832931272E

Fecha y hora de certificación: 2025-06-05T09:55:14

Sello digital del CFDI:

QxFqUsscM8wkWNVshHDZTGXXkwcNVggBNcfhMJRLudtDWPadowBc00UJuEtnUFf4cVjo4xVPrAlwe4ZtPlkCIZUeES61c3PIYjn6  
Dn5SciSghuAVg+8e6SY2M8+8uGxUicpqWlwdx4b2tLIOAcvS4n5c1dm/ljj6l7O8Q6koMkn1H+CPGm17pB8sCVBC/Nz1UdhfiMFX  
jO4ZiTDRzD0ivdBxtalo67K3c0ML4+XQGs4zDIYivRt/hHLMoIC5Dz1A+dW5AO5xUcbFNNQ0l6g3gFit67csDM4A0Ejy83/d3r3

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|2D286F54-7652-420B-870B-FD832931272E|2025-06-05T09:55:14|TSP080724QW6|  
QxFqUsscM8wkWNVshHDZTGXXkwcNVggBNcfhMJRLudtDWPadowBc00UJuEtnUFf4cVjo4xVPrAlwe4ZtPlkCIZUeES61c3PIYjn6  
Dn5SciSghuAVg+8e6SY2M8+8uGxUicpqWlwdx4b2tLIOAcvS4n5c1dm/ljj6l7O8Q6koMkn1H+CPGm17pB8sCVBC/Nz1UdhfiMFX  
jO4ZiTDRzD0ivdBxtalo67K3c0ML4+XQGs4zDIYivRt/hHLMoIC5Dz1A+dW5AO5xUcbFNNQ0l6g3gFit67csDM4A0Ejy83/d3r3

Sello digital del SAT:

rWmNYZ97PQI2aCwFmJgLToTp1honbTlf8i2rXAXc6EPoWcOgHjzKgky nMIXaXieLi+SNy +oF0tD4z5j0vIHHzG3tyFLEUhC05fZ  
BsneqSvO7jEpWEL6X9x1Lm4Ct0Q9FQnWtshnuC0Pw5AqWkG9n/9ehlH/IU2e71L96Ljuv hPMNHiaACX5hhB9xxEPfFy z8bj9

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: \_\_\_\_\_