



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: 2026-01-07T10:36:36	VERSION: 4.0
SERIE: A	FOLIO: 442612
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								
24	PZA	LAUKA AB2351	AGUJA CRISOL DISECCION RECTA	42292701	H87	43.10	1,034.40								
02	ALM: 1	Impuesto:	002 Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 165.50 Lote del producto: SL Caducidad:												
Total con Letra: UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.															
<table border="1"> <tr> <td>SUBTOTAL 0%</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL 16%</td> <td>1,034.40</td> </tr> <tr> <td>IVA 16%</td> <td>165.50</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>1,199.90</td> </tr> </table>								SUBTOTAL 0%	0.00	SUBTOTAL 16%	1,034.40	IVA 16%	165.50	TOTAL	1,199.90
SUBTOTAL 0%	0.00														
SUBTOTAL 16%	1,034.40														
IVA 16%	165.50														
TOTAL	1,199.90														



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio Fiscal: 32A11FB1-3589-44AE-A1C3-505AC0B1819B

Fecha y hora de certificación: 2026-01-07T10:36:31

Sello digital del CFDI:

RupYCwv8TzPo8Oqz+l7mAv CW64wV5QzUemO00rW3pZZeLrnzlkJf 3g0x575Prjm1Hx/FGmB+Ununadf
glfQLPXf aTqiXP0i0RQBIS68WNn2zlB4Ox3TqKbh8GWMHFQv sbiRwNL3t9kffgH9PE+HQ87jPU4R0Nc
KuDulkJLMuy Kwiey EC0Xe29VaRW4gj3mY8XCQuzz3WKG+4Jsl3ks9b9BOcuiji89+Qy mjFTn1Zir9F1D9d
YcDzN/xv RrgRE7topSZMjDFLh81sD9XuR1g6bM6QVA==

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|32A11FB1-3589-44AE-A1C3-505AC0B1819B|2026-01-07T10:36:31|TSP080724QW6|
RupYCwv8TzPo8Oqz+l7mAv CW64wV5QzUemO00rW3pZZeLrnzlkJf 3g0x575Prjm1Hx/FGmB+Ununadf
glfQLPXf aTqiXP0i0RQBIS68WNn2zlB4Ox3TqKbh8GWMHFQv sbiRwNL3t9kffgH9PE+HQ87jPU4R0Nc
KuDulkJLMuy Kwiey EC0Xe29VaRW4gj3mY8XCQuzz3WKG+4Jsl3ks9b9BOcuiji89+Qy mjFTn1Zir9F1D9d
YcDzN/xv RrgRE7topSZMjDFLh81sD9XuR1g6bM6QVA==

Sello digital del SAT:

n1tooQ9lg0K7Btu8ZQ9sZW6UsDmZhericZolcs99yUF1L9iNY1Z02X06Sag29Mx0jU6EEDoEnBPLMWf v tidy 6gCFYinQkq6qXXa
AM8W/SLsYIOMB5KbHKP2IUS6hgQPeBhP/cchmty hxqqC+kwi+zVzNdpmtMTucheqiq7mis6L700Of Zv S1XoaP51OrC9o6shUCZ8C

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: _____