



# 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

FECHA: <b>2025-09-25T09:08:14</b>	VERSION: <b>4.0</b>
SERIE: <b>A</b>	FOLIO: <b>436942</b>
COMPROBANTE FISCAL DIGITAL: <b>(I)Ingreso</b>	
USO DE CFDI: <b>(G03)Gastos en general.</b>	
FORMA PAGO: <b>(99)Por definir</b>	
METODO PAGO: <b>(PPD)Pago en parcialidades o diferido</b>	
CONDICION: <b>CREDITO</b>	MONEDA: <b>MXN</b>
EXPEDIDO: <b>60000</b>	EXPORTACION: <b>01</b>
VENDEDOR: <b>17 ERIC DAVID</b>	

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

Cantidad	Un. Med.	Clave	Descripción	Cve SAT	Cve Unidad	Val. Unit.	Importe
24	PZA 02	10789 ALM: 1	VENTA IDEAL 7.5CM	42311500	H87	5.17	124.08
		Impuesto: 002	Factor: Tasa	Cuota: 0.1600	Importe: 19.85	Lote del producto: 170225	Caducidad: 17/02/2030
1	PZA 02	AGUABIDES ALM: 1	AGUA BIDEESTILADA 20LT	41104213	H87	335.00	335.00
		Impuesto: 002	Factor: Tasa	Cuota: 0.0000	Importe: 0.00	Lote del producto: SL	Caducidad:

<b>Total con Letra: CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 93/100 M.N.</b>	<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>335.00</b>
<b>Observaciones:</b> FACTURA DE ORDEN DE COMPRA 5191	<b>SUBTOTAL 16%</b>	<b>124.08</b>
	<b>IVA 16%</b>	<b>19.85</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>478.93</b>



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio Fiscal: 509B4A79-8383-406F-8578-5BD8DD000D42

Fecha y hora de certificación: 2025-09-25T09:07:30

Sello digital del CFDI:

AkhjZkkwsozydqFCxPwGJ45as9zq7KwHf2KNomZ6XtkrUBvVTSRo3WHfJ85aVXlb0WDTMICKU6Q0LJ1  
y/C++uFmWc8zmCB01Zj9aAy eHqplUiy S69Mf hmgcLKO9wEMrY 8Sd3y 62Pa7htFIN4X2T3SjdY cpD54m  
LI/y v I9PI94NIQDH29aZjPz84AeWwSa1KKOv 6p21ILSAbmf RuujLf WOCOUo2u6XHEHjXhPUMA/ct3D2f  
bwY 8mczBujwE3/PKvN0474TVjRQBCS+aWFWwBemT0Ra==

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|509B4A79-8383-406F-8578-5BD8DD000D42|2025-09-25T09:07:30|TSP080724QW6|

AkhjZkkwsozydqFCxPwGJ45as9zq7KwHf2KNomZ6XtkrUBvVTSRo3WHfJ85aVXlb0WDTMICKU6Q0LJ1MM/cxhwjuaf ELe2O6x3Ts  
y/C++uFmWc8zmCB01Zj9aAy eHqplUiy S69Mf hmgcLKO9wEMrY 8Sd3y 62Pa7htFIN4X2T3SjdY cpD54mHOTICbl01LjuBQCm4HB5u  
LI/y v I9PI94NIQDH29aZjPz84AeWwSa1KKOv 6p21ILSAbmf RuujLf WOCOUo2u6XHEHjXhPUMA/ct3D2f Oue7xmA3E5sXmFpCIEv E

Sello digital del SAT:

PNkOpKSJ2BmNJ+CoVF1NCuL5tOViSP1ipDz5KHiHuAUtV7BSGNPc3nKKrY LHdnDwo3uNmQuq2TEQCWmUqsBDOPy Y DwTM6v P2ZSmk  
vpGQeO1WmU5JH8ePCC8uqWV6TBmsMAUuhw7aKfsb0dDcKb11Y J9eYb8QQY EgnEZmXSBL3Et7Cu9Ti6k46A/7ckUtlSy dQqWugbHL

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 " salv o 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: \_\_\_\_\_