



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: 2025-08-05T11:35:20	VERSION: 4.0
SERIE: A	FOLIO: 433603
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

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
2	PZA	005 ALCOHOL	ALCOHOL ATSA 250ML	51102700	H87	13.79	27.58
	02	ALM: 1 Impuesto: 002	Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 4.41	Lote del producto:		Caducidad:	
25	PZA	10788	VENDA IDEAL 5CM	42311500	H87	3.71	92.75
	02	ALM: 1 Impuesto: 002	Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 14.84	Lote del producto: 070425		Caducidad: 07/04/2030	
1	PZA	7502239301062	TARGET COLD 180 ML SPRAY (TRAUMAZOL)	51142900	H87	91.25	91.25
	02	ALM: 1 Impuesto: 002	Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 14.60	Lote del producto: 21042025L213		Caducidad: 30/04/2027	
Total con Letra: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 43/100 M.N.				SUBTOTAL 0%		0.00	
Observaciones:				SUBTOTAL 16%		211.58	
				IVA 16%		33.85	
				TOTAL		245.43	



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio Fiscal: 7BB15115-ABCE-4938-9FAD-EA5436C41358

Fecha y hora de certificación: 2025-08-05T11:35:29

Sello digital del CFDI:

BM5e5C2mJk2+gclzaTC5nQdJ9RwdjckuEJwQigircXqn8Sui8IHMDyV8VDR+Zevhp+zTfZ7oEJoeOxUvS
JeejRPB8NCm3Aoy nKgjQEp3j0noo4morCpgkZKntPRCQ60lt8Jg/pZHnJV47hbkjy mZC6nua46h24wWAP1DV7lcCNVo0RRikeR0z
RdRk3FLEQUhHimJShAf4s/CVf+YjFHyJHp9ZozjkteRPXvD0b9HWSl0qmn37fPIPCn9XqNtuNMvDc1
vgQcTXkpwz/FIplJy8nhzKsaZeYL0wk2UEwm5yYBUA==

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|7BB15115-ABCE-4938-9FAD-EA5436C41358|2025-08-05T11:35:29|TSP080724QW6|
BM5e5C2mJk2+gclzaTC5nQdJ9RwdjckuEJwQigircXqn8Sui8IHMDyV8VDR+Zevhp+zTfZ7oEJoeOxUvSLHcEh2sDib9EMwBCK/P
JeejRPB8NCm3Aoy nKgjQEp3j0noo4morCpgkZKntPRCQ60lt8Jg/pZHnJV47hbkjy mZC6nua46h24wWAP1DV7lcCNVo0RRikeR0z
RdRk3FLEQUhHimJShAf4s/CVf+YjFHyJHp9ZozjkteRPXvD0b9HWSl0qmn37fPIPCn9XqNtuNMvDc1ZLz3kbVXKMFwIjw6J8bX

Sello digital del SAT:

dOt+Flro3/OKmoGM74xN9RhtoxmE0hiibzglu+YJdnMSXV3Mwdxq58b1zJhphzhxLNUITPE29KbBf qZ86wWf E7FAn8P7G/DJR1d
H1JJQmJ1D4XmwuaRklDfncw+4BNh4OIF34kBAeDeln4KX2VE7C3dCFdPBPQP8DZ1OIK2Wi1KrM/walOdT0+3LTxhaEeSWnHismo

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: _____