



# 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: 2025-08-05T11:35:20	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	

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
<b>Total con Letra: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 43/100 M.N.</b>				<b>SUBTOTAL 0%</b>		<b>0.00</b>	
<b>Observaciones:</b>				<b>SUBTOTAL 16%</b>		<b>211.58</b>	
				<b>IVA 16%</b>		<b>33.85</b>	
				<b>TOTAL</b>		<b>245.43</b>	



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+gclzaTC5nQdJ9RwdjckuEJwQigjrcXqn8Sui8lHMDyV8VDR+Zevhp+zTfZ7oEJoeOxUvS  
JeejRPB8NCm3Aoy nKgjQEo3j0n0o4morCpgkZKntPRCQ60l8Jg/pZHnJV47hbkjymZC6nua46h24wVA  
RdRk3FLEQUhHimJShAf4s/CVf+YjFHy JHp9ZoZjkteRPXvD0b9HWs10qmn37f PIPcn9XqNltuNMvDc1  
v9QcTXkpwz/FlpJy8nhzKsaZeYL0wk2UEwm5YBUA==

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+gclzaTC5nQdJ9RwdjckuEJwQigjrcXqn8Sui8lHMDyV8VDR+Zevhp+zTfZ7oEJoeOxUvS  
JeejRPB8NCm3Aoy nKgjQEo3j0n0o4morCpgkZKntPRCQ60l8Jg/pZHnJV47hbkjymZC6nua46h24wVA  
RdRk3FLEQUhHimJShAf4s/CVf+YjFHy JHp9ZoZjkteRPXvD0b9HWs10qmn37f PIPcn9XqNltuNMvDc1  
v9QcTXkpwz/FlpJy8nhzKsaZeYL0wk2UEwm5YBUA==

Sello digital del SAT:

dOt+Flo3/OKmoGM74xN9RhToxmE0hiibzglu+YJdnMSXv3Mwdxq58b1zJphzhhxLNUITPE29KbBf qZ86wWf E7FAn8P7G/DJRId  
H1JJQmJ1D4xmwuaRkIdFnkew+4BNh4OIF34kBAeDeln4KX2VE7C3dCfdPBPQP8DZ1OIK2Wi1KrN/walOdT0+3LTxhaEeSWnHism0

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: \_\_\_\_\_