



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: 2026-01-14T12:20:17	VERSION: 4.0
SERIE: A	FOLIO: 443160
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	PZA	VITRI30040	VASO PRECIPITADO VITLAB 100ML PLAST	41121800	H87	93.00	93.00								
02	ALM:	1	Impuesto: 002 Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 14.88 Lote del producto:			Caducidad:									
Total con Letra: CIENTO SIETE PESOS 88/100 M.N.															
<table border="1"> <tr> <td>SUBTOTAL 0%</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL 16%</td> <td>93.00</td> </tr> <tr> <td>IVA 16%</td> <td>14.88</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>107.88</td> </tr> </table>								SUBTOTAL 0%	0.00	SUBTOTAL 16%	93.00	IVA 16%	14.88	TOTAL	107.88
SUBTOTAL 0%	0.00														
SUBTOTAL 16%	93.00														
IVA 16%	14.88														
TOTAL	107.88														



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio Fiscal: 8E95777F-76C4-41AB-92AD-A8BAABBB0160

Fecha y hora de certificación: 2026-01-14T12:20:57

Sello digital del CFDI:

Dwc0j51VcK4weYojVn3M1rbaYkq1uf HA3TT55AW33aKv JcFdSbU6leCpV+kZXlcfdbkjlLiEDlgiRYEP7y K+SJW9ecf6rk/hgy x LS7OR85Kjjxx7KSI0ey SLZP2BSLuw+HRroKmld6awWd/ctf gpf 2Bv JxA20Wln15CXSeeHwunSPHADhcHzf v OCDYN4w+qSNnf +6+ eD7ZbUkWcx7JL8kHy FsVmBHBJs+9oEJ717iQXEssZb/Vz14QJ/+xt8V6hTXG6wr6DAX5KddBsCgTy LGChAMhf m4pOlP3wf bWuSG

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|8E95777F-76C4-41AB-92AD-A8BAABBB0160|2026-01-14T12:20:57|TSP080724QW6|
Dwc0j51VcK4weYojVn3M1rbaYkq1uf HA3TT55AW33aKv JcFdSbU6leCpV+kZXlcfdbkjlLiEDlgiRYEP7y K+SJW9ecf6rk/hgy x
LS7OR85Kjjxx7KSI0ey SLZP2BSLuw+HRroKmld6awWd/ctf gpf 2Bv JxA20Wln15CXSeeHwunSPHADhcHzf v OCDYN4w+qSNnf +6+
eD7ZbUkWcx7JL8kHy FsVmBHBJs+9oEJ717iQXEssZb/Vz14QJ/+xt8V6hTXG6wr6DAX5KddBsCgTy LGChAMhf m4pOlP3wf bWuSG

Sello digital del SAT:

WQXMkLqRsbU0FTS9zX/DRgD3SVUmCCX4j3lgRQD4nYg28L1JsUNNIMADc7pBv oTKFAYpVZ63z3l7RuhBdHb6R91jEij3y gWAc2tF
dcGkwxgPjsXs9sBRHjsqj/5ILqxzHxVS8O7/ND2xUJJFZf sq18NcNrYh5Mv mbYnMs+HLYRJy LsmLRxoJoOhglA+dht1HVkQ/qA9

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: _____