



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: 8645

TRANSPORTES REFRIGERADOS MERCURIO

CALLE: LAZARO CARDENAS #69, COL. JUCUTACATO, CP: 60230, JUCUTACATO, URUAPAN, MICHOACAN DE OCAMPO

R.F.C. TRM1509111Z6

REGIMEN: (601)General de Ley Personas Morales

FECHA: 2025-07-09T18:20:50	VERSION: 4.0
SERIE: A	FOLIO: 431903
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	7502013194668	COLLAR BLANDO MEDIPAR CARNE C0CC MD	42241800	H87	82.76	82.76								
02	ALM:	1	Impuesto: 002 Factor: Tasa Cuota: 0.1600 Importe: 13.24 Lote del producto:			Caducidad:									
Total con Letra: NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.															
<table border="1"> <tr> <td>SUBTOTAL 0%</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL 16%</td> <td>82.76</td> </tr> <tr> <td>IVA 16%</td> <td>13.24</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>96.00</td> </tr> </table>								SUBTOTAL 0%	0.00	SUBTOTAL 16%	82.76	IVA 16%	13.24	TOTAL	96.00
SUBTOTAL 0%	0.00														
SUBTOTAL 16%	82.76														
IVA 16%	13.24														
TOTAL	96.00														



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio Fiscal: E153B8F2-F19D-4336-B947-30124E218EBC

Fecha y hora de certificación: 2025-07-09T18:20:57

Sello digital del CFDI:

PQ8/ZQJgF9ZH09+P0Of VnNMtmy nCcHetqpMy y x3ZlkhDjIXTrp3AjQXRbYZChd8jL0v z5aBOBgv +3NqzzE6f z/Bm18mNTe6KEUv DV6y E4qf EW6xnA/x4elEm YT4sXW6KSmLloAZMrLoC/o2Bgy OhxQdEt+hISDGRCOFRMA4jzMzkhsF4f v NXQUpxq810m+69tN1G15FKK1v KUGTdXeiCdDVcv +tKC5rMLHg14/ZZS7mJRrC+EjxZn8ibX3VB7l9f Prjf JuitsKjmKQ==

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|E153B8F2-F19D-4336-B947-30124E218EBC|2025-07-09T18:20:57|TSP080724QW6|
PQ8/ZQJgF9ZH09+P0Of VnNMtmy nCcHetqpMy y x3ZlkhDjIXTrp3AjQXRbYZChd8jL0v z5aBOBgv +3N3Rx+v cEBBLjwSJeGDLWg
qzzE6f z/Bm18mNTe6KEUv DV6y E4qf EW6xnA/x4elEm YT4sXW6KSmLloAZMrLoC/o2Bgy OhxQdEt+cwlQA0kiUmYsFx5S+R01iW
hISDGRCOFRMA4jzMzkhsF4f v NXQUpxq810m+69tN1G15FKK1v KUGTdXeiCdDVcv +tKC5rMLHg14/ZZS7mJRrC+EjxZn8ibX3VB7l9f Prjf JuitsKjmKQ==

Sello digital del SAT:

URU+hbvz Yy 8GalWFeDAoocbv VVY/PFcTVxhHDtC0hst6B0JwW1uNbs8pWuMf Mm6f/Z1l+Dkhktsfa/gELWpq3Lf GgiWpPd4Fy v SW
ncwdzJy oFSnRv zlRronaV37Lbrlhp526Q8xzMD9tpbbNv Va9v 2KG31gAzxikY/lkBmA79Lwo4whXulBp0MLYHI+Uz8uXdxzh8q

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: _____