

FACTURA

Régimen: 601 General de Ley Personas Morales
Método de Pago: PUE Pago en un sola exhibicion
Lugar de Expedición: 91193 Veracruz XALAPA
Moneda y Tipo de cambio: MXN 1
Orden de Venta: 0070612784/AWSP028737
Forma de Pago: 99 Por Definir

Hoja: 1 de 1
Serie y Folio: PAF 00463094
Tipo De Comprobante: I ingreso
No. Serie Certificado: 00001000000407011685
No Certificado SAT: 00001000000406725461
Fecha y Hora de Certificación: 2020-10-21T13:48:21
Fecha y Hora Documento: 2020-10-21T12:47:33
Folio Fiscal: FB6D090C-FB3F-49CF-8133-5AF12034CF93

CLIENTE
JOSE DAVID LANDA ROSADO MIGUEL HIDALGO #110 PLAN DE ALMANZA YECUATLA, VER. Veracruz México 93910 R.F.C. LARD751102RH5 Uso CFDI:G03 Gastos en general

LUGAR DE EXPEDICIÓN
CARR FED XALAPA VER KM 2 5 PASTORESA VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE XALAPA Veracruz México 91193

CLAVE SAT	CANTIDAD	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	TOTAL	IMPUESTO	TASA O CUOTA	TOTAL IMPUESTO
42142902	1	POLY SV ASFERICO blanco1	H87 Pieza	852.14	852.14	002 IVA	0.160000	136.34
42142902	1	POLY SV ASFERICO blanco1	H87 Pieza	852.14	852.14	002 IVA	0.160000	136.34
12171500	2	Crizal Prevencia	ACT Unidad	328.11	656.22	002 IVA	0.160000	105.00
42142901	1	ARMAZON OFTALMICO	H87 Pieza	913.64	913.64	002 IVA	0.160000	146.18
85121610	1	SERVICIOS	ACT Unidad	0.02	0.02	002 IVA	0.160000	0.00

CFDI RELACIONADOS

Tipo de Relacion:04 Sustitucion de los CFDI previos

2A387D05-D2BC-4A9C-ACF8-464D4D1F432B
D54589C6-0119-463E-9B28-E5F85A32A99F

CANTIDAD CON LETRA:
TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 02/100 M.N.

SUBTOTAL PROD. IVA 16% 3,274.16
SUBTOTAL PROD. SIN IVA 0% 0.00
SUBTOTAL GENERAL 3,274.16
Total IVA 16% 523.86
TOTAL 3,798.02



Observaciones

SELLO DIGITAL DEL CFDI

TGtKtmmEWacE2otiM60VQ4tUuizFB8PLHiYVkuUtiFUXlSJuXTxP4eov7Qd9luqyi88uG0e7oROmzj++JwqTAhbhB6a4oXvbkBkw+/Y2EbTrkVCqxFucPCKtyAoBBBX
Mhc8czBKymF3T/St0itibghhYc1Y3+GcVKriFecc/P4/CyTf2vQitHF0zqYFpbqomXSqe62qqv6YVd7vX3AkwrnYA6Cw1MMnzHaSkxxR8T8/0IB/7G4obebR1Jb4mrvn
cYIE227cOptus/z5IOUeZHPw/DZHgKsL2D380thS5fadoFgNevLvAQja7EUKL4PP2P4SE6d5RTDlWdhj78xQ==

SELLO SAT

OMDE475h/Urf2SdnGfjZmlEKmKyQvC1W/jSfrk/G20fVeq9RtvQimfJzwl1mNjF9C5tgGaQKSzKfdnWKXqcbUAZce1Y3kfhRYrPml2KBifQ5awD7ixUigxl3eaRKC3US
vjX00FYoKmcnhSiJ1L+zD4awH0AMlaVmr+3obcny6+OgY8fkGwvejM4+bgIHlPmxxHuitVznl+8aoBONMak6iHA1eXEd3WgwZ6CUY/GFK/RhRt6S0faozFETkL0o8e7
2BVYxHgy5n9z/1vbR8zRY2trnyFuvvg3NLDuw8SGz9u4IVCK8kYm9L/rsbFxdXaOK50cNnQXqZTKvTPOacA==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.1|FB6D090C-FB3F-49CF-8133-5AF12034CF93|2020-10-21T13:48:21|FAC:100625MC0||TGtKtmmEWacE2otiM60VQ4tUuizFB8PLHiYVkuUtiFUXlSJuXTxP4eov
7Qd9luqyi88uG0e7oROmzj++JwqTAhbhB6a4oXvbkBkw+/Y2EbTrkVCqxFucPCKtyAoBBBXMhc8czBKymF3T/St0itibghhYc1Y3+GcVKriFecc/P4/CyTf2vQitHF0zqYF
FpbqomXSqe62qqv6YVd7vX3AkwrnYA6Cw1MMnzHaSkxxR8T8/0IB/7G4obebR1Jb4mrvnYIE227cOptus/z5IOUeZHPw/DZHgKsL2D380thS5fadoFgNevLvAQja7E
UkL4PP2P4SE6d5RTDlWdhj78xQ==||00001000000406725461||

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE Opticas Devlyn SA de CV EN MÉXICO, D.F. O EN CUALQUIER PLAZA QUE SE ME REQUIERA EN LA FECHA _____ LA CANTIDAD DE \$ _____

(_____)
VALOR RECIBIDO A MI ENTERA SATISFACCIÓN. DESDE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTE DOCUMENTO HASTA EL DÍA DE SU LIQUIDACIÓN CAUSARÁ INTERESES MORATORIOS AL TIPO DE _____ % MENSUAL, PAGADERO EN MÉXICO D.F. O EN CUALQUIER PLAZA QUE SE ME REQUIERA.

ACEPTO Y PAGARÉ A SU VENCIMIENTO.

FIRMA