



SUELAS ALKIN, S.A. DE C.V.

R.F.C. SAL820503QV6
PESPUNTADORES 103 COL. FRACC INDUSTRIAL JULIAN DE OBREGON
TEL.(477) 710-79-00 C.P. 37290

REGIMEN FISCAL GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES



FACTURA A71233

No. de serie del certificado del CSD: 00001000000505600468

No. de serie del certificado del SAT: 00001000000505600468

Fecha y hora de certificación 07/05/2021 02:46:48 p. m.

FOLIO FISCAL UUID

1a92f9c7-f6e0-492a-934f-2dbb3c8252b6

FECHA: 07/05/2021 02:46:48 p. m.

SALIDA ALMACEN: 146746

Table with client information (ECODELI COMERCIAL S.A. DE C.V.), payment terms (USO DE CFDI: G01-Adquisición de mercancías), payment method (MÉTODO DE PAGO: PPD-Pago en parcialidades o diferido), and payment form (FORMA DE PAGO: 03-TRANSFERENCIA ELECTRONICA). Includes delivery address and agent information.

Table with columns: ORDEN, UNIDAD, DESCRIPCIÓN, 1.0, CANT, PU, IMPORTE. Row 1: BIX9754, H87, 01010101 SA 146746 VARIOS TAPETE SANITIZANTE CHICO 1 NEGRO AZUL REY, 8, 8, 270.00, 2,160.00.

Dos mil quinientos cinco Pesos 60/100 M.N.

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

Long alphanumeric string representing the digital seal of the CFDI.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT:

Long alphanumeric string representing the original chain of the digital SAT certificate.

SELLO DEL SAT:

Long alphanumeric string representing the SAT seal.



SUBTOTAL: 2,160.00
DESCUENTO: 0.00
IVA 16.00%: 345.60
RET 0.00%: 0.00

TOTAL 2,505.60

LEÓN GUANAJUATO, A [fecha]: DEBO(EMOS) Y PAGARE(MOS) INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE SUELAS ALKIN, S.A. DE C.V., EN ESTA CIUDAD DE LEÓN, GTO., EL DÍA {vencimiento} LA CANTIDAD DE \$2,505.60 (Dos mil quinientos cinco Pesos 60/100 M.N.), VALOR DE LA MERCANCIA QUE HE RECIBIDO A MI ENTERA SATISFACCIÓN. ESTE PAGARE ES MERCANTIL Y ESTA REGIDO POR LA LEY GENERAL DE TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO EN SU ARTICULO 173 PARTE FINAL Y DEMAS ARTICULOS CORRELATIVOS POR NO SER PAGARE DOMICILIARIO. SI NO FUESE PAGADO ESTE DOCUMENTO A SU VENCIMIENTO CAUSARA EL ____% DE INTERES MENSUAL.

NOMBRE: ECODELI COMERCIAL S.A. DE C.V. DOMICILIO: AV. RESTAURADORES OTE. 1001 LOS ARCOS CIUDAD: León

PUESTO: _____

ACEPTO(AMOS)
(FIRMA DE PERSONA AUTORIZADA POR LA EMPRESA O PERSONA ACEPTANTE)