

**RFC emisor:** LSS240315HY6  
**Nombre emisor:** LATMED SISTEMAS DE SALUD  
**RFC receptor:** IMS421231I45  
**Nombre receptor:** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**Código postal del receptor:** 06600  
**Régimen fiscal receptor:** Personas Morales con Fines no Lucrativos  
**Uso CFDI:** Sin efectos fiscales.

**Folio fiscal:** [REDACTED]  
**No. de serie del CSD:** [REDACTED]  
**Código postal, fecha y hora de emisión:** 44690 2025-09-10 12:57:07  
**Efecto de comprobante:** Ingreso  
**Régimen fiscal:** General de Ley Personas Morales  
**Exportación:** No aplica

Se testan datos referentes a Folio Fiscal Numero de serie del CSD, Cadena Original, Sello Digital del SAT, Sello Digital, Certificación SAT y QR por considerarse información confidencial de una persona moral identificada o identificable y cuya difusión puede afectar la esfera jurídica de la misma, de conformidad con los artículos 115 párrafo cuarto y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto Impuesto			
41111924		1	H87	Pieza	30,500	30,500.000000		Si objeto de impuesto.			
Descripción	531 667 0081 02 01 EQUIPO PORTATIL PARA EL REGISTRO Y CONTROL CONTINUO DEL NIVEL DE SATURACION DE OXIGENO EN SANGRE Y LA FRECUENCIA DE PULSO PARA TAMIZ CARDIOLOGICO NEONATAL. 1.2 PANTALLA DE DESPLIEGUE EN COLOR TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED SENSIBLE AL TACTO O TOUCHSCREEN O CON TECLADO DE MEMBRANA. 1.2.1 PANTALLA, LA CUAL DEBE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN CONTRA LA CAÍDA VERTICAL DE GOTAS DE AGUA (AGUA GOTEANDO) O NEBULIZADA, DESDE CUALQUIER PUNTO Y DE FÁCIL LIMPIEZA. 1.2 CON MEDIOS DE CONTROL O BLOQUEO DE PANTALLA PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS EN LA PROGRAMACIÓN. 1.2.3 PESO DEL EQUIPO DE MÁXIMO 1.5 K.G. 1.2.4 EQUIPO PORTÁTIL PARA LA MEDICIÓN DE NIVEL DE SATURACIÓN DE OXÍGENO EN PACIENTES NEONATALES. 1.2.4.1 CON SENSOR MULTISITIO 1.2.4.2 CON REGISTRO DE FRECUENCIA DE PULSO 1.3.1 PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE OXIGENO EN SANGRE EN EL RANGO DE 0 A 100%. 1.3.1.1 CON RANGO DE PRECISION EN MOVIMIENTO DE +/-1% A +/-3%. 1.3.2 FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DEL RANGO DE 40 LATIDOS POR MINUTO O MENOR, A 240 LATIDOS POR MINUTO O MAYOR. 1.3.2.1 CON RANGO DE PRECISIÓN EN MOVIMIENTO DE +/-3IPM A +/-5 IPM. 1.3.3 DESPLIEGUE DE CURVA DE PLETISMOGRAFIA. 1.3.4 QUE PERMITA DETERMINAR LA FRECUENCIA DE PULSO Y SPO2, EN PACIENTES EN MOVIMIENTO Y CON BAJA PERFUSIÓN. 1.3.5 QUE CUENTE CON SISTEMA DE PROGRAMA PARA EL CÁLCULO AUTOMÁTICO DEL TAMIZ CARDIOLOGICO NEONATAL A TRAVÉS DE LA DIFERENCIA EN LA MEDICIÓN PREDUCTAL Y POSTDUCTAL DE SATURACIÓN DE OXÍGENO EN PACIENTES NEONATOS. 1.3.4.5.1 CON AJUSTE DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN PARA TAMIZ CARDIOLOGICO NEONATAL. 1.3.6 MEMORIA PARA ALMACENAMIENTO DE DATOS Y DE TENDENCIAS DE AL MENOS 24 HORAS. 1.3.7 CON INDICADOR DE NIVEL DE BATERÍA. 1.3.8 SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES: 1.3.8.1 AJUSTABLES AL MENOS DE PORCENTAJE DE OXÍGENO Y PULSO. 1.3.8.2 ALARMA DE BATERÍA BAJA 1.3.8.3 SILENCIADOR DE ALARMAS. 1.3.8.4 CONTROL DE NIVEL DE VOLUMEN DE ALARMAS. 1.3.9 CON MENÚS Y MENSAJES EN IDIOMA ESPAÑOL. 1.3.10 QUE OPERE CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE. CON DURACIÓN DE AL MENOS 4 HORAS. DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO. 1.3.11 CON INTERFAZ PARA TRANSMISIÓN DE DATOS A COMPUTADORA O CAPACIDAD DE EXPORTAR DATOS EN FORMATO DE DOCUMENTO PORTÁTIL. NUMERO DE PROVEEDOR: 00160705. NUMERO DE CONTRATO: 050GYR079T04525-001-00. PEDIDO 3494 DE RECEPCIÓN 3167				Impuesto	Tipo	Base	Tipo	Tasa o Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	30,500.000000	Tasa	16.00%	4,880.000000	
Número de pedimento		Número de cuenta predial									

**Moneda:** Peso Mexicano  
**Forma de pago:** 99 Por definir  
**Método de pago:** Pago en parcialidades o diferido

**Subtotal** \$ 30,500.00  
**Impuestos trasladados** IVA 16.00% \$ 4,880.00  
**Total** \$ 35,380.00

**Sello digital del CFDI:** [REDACTED]

**Sello digital del SAT:** [REDACTED]

**Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:**

[REDACTED]

**RFC del proveedor de certificación:** [REDACTED] **Fecha y hora de certificación:** 2025-09-10 12:57:27  
**No. de serie del certificado SAT** [REDACTED]