

FACTURAS

Folio y Serie: 1550 F
CSD del Emisor: 00001000000409204063
CSD del SAT: 00001000000405332712
Fecha de certificación: 2018-07-27T10:14:20

UUID

7D765588-6E46-4C65-AC1C-B422BD29DB0B

EMISOR

NOMBRE: CLAUDIA ALTAMIRANO VARONA
RFC: AAVC621019J56
L. EXPEDICION: 79000

RECEPTOR

NOMBRE: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
RFC: SSS960912HW9
USO DE CFDI: G03-GASTOS EN GENERAL

FORMA DE PAGO

01-EFFECTIVO

METODO DE PAGO

PUE-PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CANT.	CVE. PROD.	PRODUCTO Y/O SERVICIO	UDM	P. UNITARIO	IMPORTE
1.00	90111503	SERVICIO DE HOSPEDAJE DEL DIA 26 DE JULIO DE 2018, CUARTO N°62; 1 PERSONA. SALIDA 27 DE JULIO DE 2018.	E48-UNIDAD DE S	378.16	378.16



...	
SUBTOTAL	378.16
DESCUENTO	0.00
...	
TRASLADOS	
ISH Tasa: 3.00 %	\$11.34
IVA Tasa: 16.00 %	\$60.50
...	
TOTAL	\$450.00

IMPORTE CON LETRA : CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.

REGIMEN 612-PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION HERMENEGILDO GALEANA 208 0 CENTRO . CIUDAD VALLES SAN LUIS POTOSI MEXICO 79000 2018-07-27T10:14:20

SELLO DIGITAL DEL CFDI AGZrERG7tzQKevDuq20NMxCESAaeHfei5nKiRdwL6fc9TQMEPe/oHlz6dMNMmbVvDFDJ hD1GM9ctU7FkF9xfmNNoXhs7vEpiC/cGCIYVPKSOAaL7JElmJVELKH47H21ucJ1SU8+uPu WgNOhfxWMV8oarW5r5JXLf6C3LKI0I3gCg3tiZn2prYrwKN680HB5i2Jm9dAikSNocS2Yy2nu q55H7zCndWMdkiEb/MQLc+W6DO6Dcd2Ytkr9iN5sWijHzCTjpNj0Do4Ekn3rGjE/HplBmwB rGNUmydPVSUOPRYkdMjmcAXmUyApA9wR9NWackz8a2sD3/sXBzKVbneRJQQ==

SELLO DEL SAT o/tlw9yjqMyc5EgNdqKCrWYGqaAjXqPSqkrYnSho6eV+jfwyGH5g3ioNTzm7KeUWbL0ujQe b25XZntITmZngsX+mBjib6ogSqdMoWhGGVrsrXGAJox1Y0DwyFZGI+NQ08puSekk3GaskJ 3oH7paTbS7DSbhSnpiTTIJDsRY8YaoztzVQ0k2Lno/7CNS8mCSj4I0EIWDGmUSrVDU6W hDuWPOXvZ5s9aOccCjruQNgxjHbHrGDPvUMO+75N32aPghxrvNzRubAuXRYKbqngZnrO 4lbhXyHjOJbCU2DN6jqkaEIUMcPCsLXo70XTy69p5j3q6vo93Uni8AmvIKIA==

CADENA ORIGINAL: [3.3]F1550|2018-07-27T09:13:57|01|00001000000409204063|NO IDENTIFICADO|378.16|0.00|MXN|450.00||PUE|79000|AAVC621019J56|CLAUDIA ALTAMIRANO VARONA|612|SSS960912HW9|SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI|90111503|SN|1.00|E48|UNIDAD DE SERVICIO|SERVICIO DE HOSPEDAJE DEL DIA 26 DE JULIO DE 2018, CUARTO N°62; 1 PERSONA. SALIDA 27 DE JULIO DE 2018, 378.16|378.16|0.00|378.16|002|Tasa|0.160000|60.50|002|Tasa|0.160000|60.50|0.00|11.34|ISH|0.03|11.34||

COMENTARIOS

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, COMPRUEBO CON LA FACTURA QUE SE ANEXA, SIENDO ESTA ORIGINAL Y EXPEDIDA POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO EN EL LUGAR Y FECHA QUE SE ESTIPULA Y QUE CORRESPONDE AL LUGAR QUE FUI COMISIONADO

NOMBRE DEL COMISIONADO: Alma Rosa Perez Escobedo

FIRMA: [Signature]

FECHA: 30-Julio-2018