

VERNICE ALEANDRA SORIA TREVIÑO

RF.C SOTV931177D4

BOLLEARD MEXICO LAREDO No. 19 Int. No. A CCL Ciudad Valles Centro, CP. 79000.
Ciudad Valles, San Luis Potosí, México.

JEFA DE JURISDICCION SANITARIA No. 1

SERVICIOS DE SALUD DE SAN JUAN POTOSÍ.

R.F.C SSS960912HM9

PROLONGACION CALZADA DE CUADALUPE No. 5850 Int. No. SIN LOMAS DE LA VIRGEN,
CP 78380

C.P. 78380

San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

FACTURA	1996	FECHA	15/11/2017 09:02:47
---------	------	-------	---------------------

Método de Pago	Condición de Pago	Nº de Cuarta de Pago	Régimen Fiscal
a	CONTADO		67

Cantidad	Unidad	Descripción	P. Unitario	Importe
1.00	No aplica	HOSPEDIALE ENTRADA 12/11/17 SALIDA 15/11/17	567.22	567.22

Importe total con letra

SUBTOTAL	567.22
I.V.A.	90.70
I.S.H.	17.00
TOTAL	675.00



Serie del Certificado del emisor:

0000100000040775800

Foto fiscaal

7E55EC4-F5B6-42E4-8345-D4550DE005B8

No de Serie del Certificado del SAT:

0000100000040486074

Fecha y hora de certificación
 Noviembre 15 2017 - 09:02:52

Solo digital da CHD

XurRn1tufw3P8Pq4yM4U8LHrGB33x05fzrPC23x0dM4y3mM77f6zsd
y47C5G9NpM1HrGzE5N1F0d1Q33z5L3y0AyoJue88zB8H1M14M4Y
bF0CQz2z2e7Th8rM7M6QCEHML4Q3QdCfP4dHrBM9f4yHFB
U6ezd3pU6Q3y03oTUp4w44rB1P7wD5vF7RzFf16v4WdLzrQ5M1
zuefM476r9Ay0x9gr4d1MD8z025W4Q52zHfMCSz3465353gX4H4=

Sello del SAT

HtEzFjRqCwMMKcsVQUMfZdAHtBj7ZqumsQWMSXJOT/qdqUhpqI2ApI4fzcXIIflddTTHoif4BrzQ3sbYQF
lRoDuWEp9xizCAFRHfufsfRZrONvXdIEZVMWuLgYQUNgIdCANBscFFHDGmgmYduwcpfRLChkzdaMvdcb8pqgh
8ZdL3kfELQJLesWdzMzhMuHFr8CarraOcbqdQLZicQvMRcGhtczBBNqPwFlurGFQsd9kcxpALbjQVAHRDXY
XOUFLHUKgHfpmtoQ3tiTrXCqy4997VUD6AXA=

Condición original del complemento de certificación de

[illegible]

EFFECTOS FISCALES AL PACO PACO EN UNA SOLA EXHIBICION ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN OBT

Lugar de Expedición: BOLLEBARD MEXICOLAREDO 19 A, Ciudad Valles Centro, 79000, Ciudad Valles, San Luis Potosí, México

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, COMPROBEO 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:~~

FIRMA:

FECHA: