



# MOTEL POTOSÍ

COMPAÑIA HOTELERA TANGAMANGA, S.A.  
CARR. CENTRAL KM 426 S/N COL. CENTRAL  
ZONA HOTELERA C.P. 78399 SAN LUIS POTOSI, S.L.P.  
R.F.C. HTA-801023-U35  
RÉGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES  
TELS: 818 25 56 Y 818 26 88

|                              |
|------------------------------|
| FACTURA                      |
| A 25623                      |
| FECHA<br>LLEGADA             |
| Octubre 4 2015               |
| FECHA SALIDA                 |
| Octubre 5 2015 -<br>08:14:58 |

|                                                                                                                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| DATOS DEL CLIENTE:                                                                                                                                                                               | HABITACIÓN |
| SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI<br>PROLONGACION CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 COL. LOMAS DE LA VIRGEN<br>C.P. 78380<br>SAN LUIS POTOSI, S.L.P.<br>SSS960912HW9<br>MÉTODO DE PAGO: EFECTIVO | 67         |

| CANTIDAD                                               | UNIDAD    | DESCRIPCIÓN | P.UNITARIO  | IMPORTE |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|---------|
| 1.00 DIA(S)                                            | NO APLICA | HOSPEDAJE   | 243.700     | 243.70  |
| IMPORTE CON LETRA DOSCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N. |           |             | SUBTOTAL \$ | 243.70  |
| OBSERVACIONES:                                         |           |             | I.S.H. \$   | 7.31    |
|                                                        |           |             | I.V.A. \$   | 38.99   |
|                                                        |           |             | TOTAL \$    | 290.00  |

C.P. Cynthia Olvera Escalante  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

OPERADO  
CON  
FASSA  
2015

Dra. Margarita Ibarra Villanueva  
Jefa Jurisdicción Sanitaria No V

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

\*Efectos fiscales al pago \*Pago en una sola exhibición

|                                                    |                                                          |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Folio Fiscal: B0323203-32DA-4357-A098-335FB39FD841 | Serie de Certificado: 00001000000202421260               |
| No. Serie certificado SAT: 00001000000202864883    | Fecha y hora de certificación: Octubre 5 2015 - 08:15:00 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sello digital del CFDI                                                                                                                                                                                                                                                     |
| fICKxDQxwTr8cVh8ExURiaIOSjeBul8itGGvR0Bt3yKD+jwE2peERzORFyHPMYM46d+npOTemid/GrgZFSI8H1<br>fVrKNVKYdSnhLe2Kph8ozISj3sqV++zxLzRVfQvWVEN7sV3HqUaB0zG9jin0pLXCoQCgYiNaXE7blQk+s9vl=                                                                                            |
| Sello del SAT                                                                                                                                                                                                                                                              |
| eLyJcNf/3MWdKnNPAj54TU37A67m3gSZ0IR3KM/6Hh9Jov2Y1dTILsVL0BaLafri3yqDnT8RaBdWf6N<br>ff3lIcu6xAxub+paN4f1ye90impTJEU20y3Sz5WkK5zo/9nBt5mpT9UUTIkke4cQ+Bm2oiwG+YkQ2J<br>ORVpKOUIRyo=                                                                                          |
| Cadena original del complemento de certificación digital del SAT                                                                                                                                                                                                           |
| 1.0  B0323203-32DA-4357-A098-335FB39FD841 2015-10-05T08:15:00 fICKxDQxwTr8cVh8E<br>xURiaIOSjeBul8itGGvR0Bt3yKD+jwE2peERzORFyHPMYM46d+npOTemid/GrgZFSI8H1fVrKNVKYdS<br>nhLe2Kph8ozISj3sqV++zxLzRVfQvWVEN7sV3HqUaB0zG9jin0pLXCoQCgYiNaXE7blQk+s9vl= 0000<br>1000000202864883 |

RECIBI DE CONFORMIDAD

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE Hilce A. Trepo Gomez

CARGO Coord. Medico

USO Hospedaje durante comisi

DEPTO. Vectores Estatal

SERVICIOS DE SALUD  
DE SAN LUIS POTOSI  
JURISDICCION SANITARIA No. V  
CD. VALLES, S.L.P.