

VICTOR MANUEL ZAMORANO SIERRA

RFC: ZASV7204139E6

Factura**Domicilio y Expedido en:**

Calle: MORELOS No. 170

Col. CENTRO, CP: 48300

PUERTO VALLARTA, JALISCO



Lugar de expedición: PUERTO VALLARTA, JALISCO

Datos del receptor

Cliente: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

RFC: SSS960912HW9

Domicilio:

Calle: PROLONGACION CALZADA DE GUADALUPE No. 5850

Col. LOMAS DE LA VIRGEN, CP: 78380

SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI

Comprobante Fiscal Digital por Internet

Folio fiscal: 8434b6a4-05cb-4a67-b800-811b71c8cdb2

Número de comprobante: A253

Forma de pago: Pago en una sola exhibición

Fecha comprobante: 2017-10-06T09:42:08

Fecha de certificación del CFDI: 2017-10-06T09:44:59

Método de pago y Cuenta:

01 Efectivo

Régimen fiscal: Persona Física Actividad empresarial

Cantidad	Unidad	Descripción	Precio unitario	Importe
1.00	NO APLICA	HOSPEDAJE DEL 03 AL 06 DE OCTUBRE 2017	1,176.47	1,176.47

**OPERADO
CON
FASSA
2017**

Subtotal 1,176.47
I.V.A 16.00% 188.24

3% hospedaje 3.00% 35.29

Total 1,400.00

UN MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Número de serie del certificado de sello digital:

00001000000302081399

Número de serie del certificado de sello digital del SAT:

00001000000404624465

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

[1.0;8434b6a4-05cb-4a67-b800-811b71c8cdb2;2017-10-06T09:44:59]

A+7EsUfik3yGepDjCjEY5 YMed6JjIz8Ui+t63ZVV0xCmb8pe1k8dF3DMDa9LcfQLWXgZFaBEQvubWSSGLahNfNhg/B2FM6QC13

Sello Digital del Emisor:

A+7EsUfik3yGepDjCjEY5 YMed6JjIz8Ui+t63ZVV0xCmb8pe1k8dF3DMDa9LcfQLWXgZFaBEQvubWSSGLahNfNhg/B2FM6QC13
9nDRZECBx88wI4yeZtcSSKELB9NRUSnIVxm2X0oK+sUAbEwg6mbkKEQ0m4VLwb3OPVJT0=

Sello digital del SAT:

Iq3ZgvWBeF+Ht0T908hL9xyBesXUTSwp7w3IMjHueUA4rR95IIsb+k1DTbF6VutLC61nA0CQnNEAt1V46INeZ8gwxWgI7aYIVC
gtGnQ9J0h9kM04ZLL79Vf0/S5VHcKbtTJL1vcK+02JfGbhX5Q/+TFdm/9B197Bt4bRRK7QVc166QNhK3ru6x08KIN3L75ulc9KR

ING. Edgar Medina Treviño
COORDINADOR ADMINISTRATIVO



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

Dr. Francisco Adrián Castillo Morales
JEFE JURISDICCION SANITARIA No. V

RECIBI DE CONFORMIDAD
FIRMA <u>[Signature]</u>
NOMBRE <u>Pedro Escobar Rodríguez</u>
CARGO <u>Saludero</u>
USO <u>Hospedaje</u>
DEPTO. <u>Primer Nivel</u>

FACTURA
Código de barras