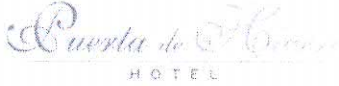


GEORGINA MARIA DEL ROSARIO AGUIRRE AVEDOY

RFC: AUAG630505J43

ANTONIO ROCHA CORDERO No. 400 El Aguaje, San Luis Potosí San Luis Potosí San Luis Potosí
México C.P.: 78398

FACTURA



LUGAR DE EXPEDICION: 78398 Tipo de Comprobante: I - Ingreso Régimen Fiscal: 621 - Incorporación Fiscal

Forma de pago	01 - Efectivo	Tipo Relación: -	Folio	- 7482
Método de pago	PUE - Pago en una sola exhibición	CFDI Relacionado:	Fecha	Noviembre 4 2019 - 11:11:03
Moneda:	MXN - Peso Mexicano	Uso CFDI: G03 - Gastos en general	VENCE	Noviembre 4 2019

Observaciones:
Datos del cliente

Cliente:	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
R.F.C.:	SSS960912HW9
Domicilio:	PROLONGACION CALZADA DE GUADALUPE No. 5850, LOMAS DE LA VIRGEN, C.P. 78380, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, MEXICO

Cantidad	Clave Unidad	Clave Producto	Valor Unitario	Impuestos	Importe
1.00	E48 - Unidad de servicio	90111500 - SER002	230.00	IVA - 0.16000 - 36.80000	230.00

Importe con letra: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 70/100 M.N.	Subtotal:	230.00
	Impuestos	
	Trasladados:	36.80
	ISH:	6.90
	Total:	273.70

Este documento es una representación impresa de un CFDI

	FOLIO FISCAL:	3BFDED81-A20F-4A51-93B9-C971C938FBB4
	Serie del Certificado del emisor:	00001000000401608430
	No. de Serie del Certificado del SAT:	00001000000404486074
	Fecha y hora de certificación:	Noviembre 4 2019 - 11:11:06
	Sello Digital del CFDI:	PU+4qle2Nu0Dac0jEyWllidECs2azYEF0KsmstR8tVaPckdUHSAAEznChw6lh7R83RQh7ZPIpJ0TStev9LUM4sP07F+weCaxP9zr+RV0hmH4oQqphqk2EX7TRosQRorN+1Vthslb0X12C3Hsu5NLwVuk/410g2plGxcygd071N/dD21KzXUitnvUSJokapiRqGPasM86w8X7u6Jt47Z9/BoT++r7GyzWf/7350Rnq2f+pool1j57EhPitceLiXS128bHxgl6s9ASeM6oBrpfv8vbBTMR7qFo927VEDB0qa/SUSeekDuh7M02UrrRiljyguAw99fx2CkLdpQ==

Ing. Edgar Medina Trevino
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

Dr. Francisco Adrián Castillo Morales
JEFE JURISDICCION SANITARIA No V

RECIBE DE CONFORMIDAD
FIRMA
NOMBRE Edgar Medina Trevino
CARGO Coordinador Administrativo
USO Hospedaje
DEPTO. Admon

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

NOMBRE DEL COMISIONADO:

Edgar Medina Traviño

FIRMA:

FECHA:

05/06/19