

RFC emisor: ROGA3709011ZA
Nombre emisor: AZUCENA RODRIGUEZ GARZA
Lugar De Expedición: 64000
Uso CFDI: G03 - Gastos en general
Régimen Fiscal: 621 - Incorporación Fiscal
RFC receptor: SSS960912HW9
Nombre receptor: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

SERIE: A
FOLIO: 1560
FECHA: 18/11/2021 17:21:26

Clave Sat producto /servicio	No. Identificación	Cantidad	Clave Unidad SAT	Unidad	Valor Unitario	Importe	Descuento	
90111800		1.00	E48	Unidad de servicio	630.250	630.25	0.00	
Descripción	HABITACION SENCILLA		IVA	T. de Impuesto	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
			002	630.25	Tasa	0.16000		100.84

Tipo de Comprobante:	I - Ingreso
Método de pago:	PUE - Pago en una sola exhibición
Forma de Pago:	01 - Efectivo

CFDI Relacionado
Tipo Relación: - CFDI Relacionado:

Importe con letra
SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL	630.25
IVA	100.84
ISH	18.91
TOTAL	750.00

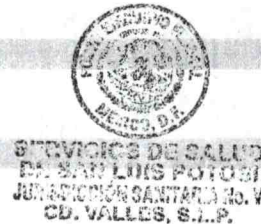
CFDI Relacionado:
Tipo Relación: -
CFDI Relacionado:

OPERADO FASSA
2021

Sello Digital del CFDI

hZb9v1VM9EeAz1YmTzHdyJYBambVbMaZ7UA+XL1gF8CSyPxSD8Kqh8vRyGzabJD/D0mefH/p5KkSE8qZpD88h
vkxqa/z4KGf8oWxhCHLSj7zWr1Jzvb2TeUjM6sUxYyry84CM1tOIBvwsKr3s/aeLaJLNHZAL3Pqt4GdriEPw
gh1k5L+yh7lgQkqao/+87GQ6IRWGOvOz970n0xdzHVfWUBJHYHjErdFQa3q3as7lo5HQv9PDh5XcoprxNHPwW78
5RvO3rPY8z4sFFwHL13hUjGSUj/HAlfPVw2POX7QCRVTh5ukd2di1yba2voil61IOVBnWxqjACor3dfzabQ==
Sello del SAT

ONyAC25rDLQKnq3d0kpzn7gZu9veJXRPgpkzQkqcsV5oqXY0uxqEWikaXahQifQE+6Hh58nkKN5
YyGepPDMdYnFuVQd721f1ASrKtUUG2Ggfl0sND4SLx7c/XtO2w9PoTtQEE5AdlmEz5J4c4V4SE0X
VQSEHoBoq3upu2wwU0FUSNFij6PzW0wh5EjVARLasIsaHogipGxiaXvcLBCv+B7BUraKfVP6CZDP4
oZUlsn1Y1hApQz0B0mCxl8bidVnyRZM5Xu98Km4IK5G2DKJ3+A0AYzw+HK+v1P+U04LfvMW05Tqpl
fxwZ/J4xLDp01Dtho81AA==



Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

[|1.1|B00EC53D-F73C-4263-80C8-97BD6373652C|2021-11-18T17:21:31|MAS0810247C0|hZb9
v1VM9EeAz1YmTzHdyJYBambVbMaZ7UA+XL1gF8CSyPxSD8Kqh8vRyGzabJD/D0mefH/p5KkSE8qZpD88h
Rhykxqa/z4KGf8oWxhCHLSj7zWr1Jzvb2TeUjM6sUxYyry84CM1tOIBvwsKr3s/aeLaJLNHZAL3Pqt4
GdriEPwgh1k5L+yh7lgQkqao/+87GQ6IRWGOvOz970n0xdzHVfWUBJHYHjErdFQa3q3as7lo5HQv9PDh
5XcoprxNHPwW78RvO3rPY8z4sFFwHL13hUjGSUj/HAlfPVw2POX7QCRVTh5ukd2di1yba2voil61IOVBnWxqjACor3dfzabQ=|00001000000505142236|]

RFC DEL PROVEEDOR DE CERTIFICADO
Serie del Certificado del emisor:
Folio fiscal:
No de Serie del Certificado del SAT:
Fecha y hora de certificación:

MAS0810247C0
00001000000414098071
B00EC53D-F73C-4263-80C8-97BD6373652C
00001000000505142236
Noviembre 18 2021 - 17:21:31

RECIBI DE CONFORMIDAD
FIRMA <u>[Firma]</u>
NOMBRE <u>MICHAEL DE LA CRUZ CASTOR</u>
CARGO <u>BIOLOGO</u>
USO <u>HOSPITAL</u>
DEPTO. <u>ESTATAL DE VECTORES</u>

AUTORIZA

[Firma]
Dr. Francisco Adrian Castillo Morales
JEFE JURISDICCION SANITARIA No V

Va. Bo

[Firma]
Yolanda Maldonado Gutierrez
Administrativa

BAJO PROTESTA DE DECIR LA 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: MICHAEL MELIYAN DE LA CRUZ ANTON

FIRMA: 

FECHA: 22-NOV-2021