



**HECHOS
PARA CRECER**
AYUNTAMIENTO DE CATORCE
2018-2021

REAL DE CATORCE, S.L.P. A 30 DE Octubre DEL 2018

ASUNTO: SOLICITUD

C. MARIA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.
P R E S E N T E.-

POR MEDIO DEL PRESENTE Y DE LA MANERA MÁS ATENTA LE
SOLICITO A USTED:

\$ 1616 pesos

ESPERANDO UNA RESPUESTA FAVORABLE A MI SOLICITUD

ATENTAMENTE

Ma Alejandra Puentes



**HECHOS
PARA CRECER**
AYUNTAMIENTO DE CATORCE
2018-2021

REAL DE CATORCE, S.L.P. A 30 DE Octubre DEL 2018

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. MARIA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.
P R E S E N T E.-

POR MEDIO DEL PRESENTE Y DE LA MANERA MAS ATENTA LE
AGRADESCO A USTED:

El apoyo que me brinda para
las Exodialis de mi esposo
1. Concepcion Diaz Romo
muchas Gracias

ENVIANDOLE UN COORDIAL Y AFECTUOSO SALUDO..

ATENTAMENTE

Maria Alejandra Navarro Puente

Municipio de Catorce
Constitución No. 27, Centro
Real de Catorce, S.L.P. - C.P. 78550
4888875071 / 4888875072



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ DE SALUD

PROL. CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 Col. LOMAS DE LA VIRGEN C.P. 78380 SAN LUIS POTOSÍ, SLP
R.F.C. SSS960912HW9
REGIMEN FISCAL: 603 PERSONA MORAL SIN FINES DE LUCRO
Lugar de expedición: HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA

78720

CLIENTE	FOLIO FISCAL
MUNICIPIO DE CATORCE, S.L.P.	DF6A9695-18F4-4E05-A372-C327EF498369
CONSTITUCIÓN No Ext. 27	TIMBRADA
CENTRO C.P. 78550	2019-10-01T08:19:47
REAL DE CATORCE, SAN LUIS POTOSÍ	FACTURA
FORMA DE PAGO: 01 Efectivo	HM 4164
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición	FECHA
	2019-10-01T08:18:44
	Tipo de comprobante: I
	Moneda: MXN
	USO DE CFDI: P01 Por definir

Cantidad	Descripción	Unidad	Precio Unitario	Importe
1.00	85101501 Hemodíalisis sin equipo		202.00	202.00
VALOR TOTAL DE LA FACTURA: DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.				202.00
NIVEL TABULADOR 5				SubTotal
				202.00
				Descuento. Asistencia Social
				0.00
				Neto a Pagar
				202.00
				Pago Efectivo
				202.00
				Pago Pendiente
				0.00

J. CONCEPCION DIAZ ROMO, ALAMITOS DE LOS DIAZ, CATORCE

No. CERTIFICADO DEL SAT / EMISOR SELLO DIGITAL CFDI

000010000000403442064
000010000000408304293

IEIJE
+2ATJTmrYUmb7o10YfgalzCn8e2ottxu0y9d8ZZIYhEpv7bZTPK94/KNGiSW7e6aTBWlt/d75ukzjUvio1Afw4QIsXuhtN7acw3yx6cYzIHdNsy
5z0Qdebyq0LxPMkkH8jmaN1hj6MAqYA9vs3Xel/M7Kinnmh/4LM60MzUt8wTaEn5H/SgV
+4RX24ClwEO6wR6Q2QswjhjrDCkgQ3cgCEzuSicofzBbkHtPc2t+t2xYf57RuOUYebN4NWw



SELLO SAT

dl3/DVmsTEe7r2jdEUB8GGy4jpR6e++xSx6LSczbOA0Ee4VZf2rNVt6E
+vIAgJUE5PJXsZDKC/A0BCr74Z4EmoO84jdOpjmsomTBbDkkRoKuBv8aOIZTWXdytX2TZZzhQ/x2/gJXtWDEaqI0q15B0zd9Xt/6zaOBW/LP
zmJy52F3Ejg/CeZg1FTlyG8SD3wvU+ mduHibBMUYK+ nSaCTpY1zTuQ3pALIQRo55TYU6NPWDYwok9Is4H3DEQWSoXcFukg

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.0|DF6A9695-18F4-4E05-A372-C327EF498369|2019-10-01T08:19:47|dl3/DVmsTEe7r2jdEUB8GGy4jpR6e
+xSx6LSczbOA0Ee4VZf2rNVt6E
+vIAgJUE5PJXsZDKC/A0BCr74Z4EmoO84jdOpjmsomTBbDkkRoKuBv8aOIZTWXdytX2TZZzhQ/x2/gJXtWDEaqI0q15B0zd9Xt/6zaOBW/LP
zmJy52F3Ejg/CeZg1FTlyG8SD3wvU+ mduHibBMUYK+ nSaCTpY1zTuQ3pALIQRo55TYU6NPWDYwok9Is4H3DEQWSoXcFukg
000010000000403442064||

METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
DE SALUD

PROL. CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 Col. LOMAS DE LA VIRGEN C.P. 78380 SAN LUIS POTOSÍ, SLP

R.F.C. SSS960912HW9

REGIMEN FISCAL: 603 PERSONA MORAL SIN FINES DE LUCRO

Lugar de expedición: HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA

78720

CLIENTE	FOLIO FISCAL	44594822-69D4-478A-A961-8419C161EECS
MUNICIPIO DE CATORCE, S.L.P.	TIMBRADA	2019-10-03T10:57:42
CONSTITUCION No Ext. 27	FACTURA	HM 4189
CENTRO C.P. 78550	FECHA	2019-10-03T10:56:12
REAL DE CATORCE, SAN LUIS POTOSÍ	Tipo de comprobante: I	
FORMA DE PAGO: 01 Efectivo	Moneda: MXN	
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición	USO DE CFDI: G03 Gastos en general	

Cantidad	Descripción	Unidad	Precio Unitario	Importe
1.00	85101501 Hemodíalisis sin equipo		202.00	202.00
VALOR TOTAL DE LA FACTURA: DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.			SubTotal	202.00
NIVEL TABULADOR 5			Descuento. Asistencia Social	0.00
			Neto a Pagar	202.00
			Pago Efectivo	202.00
			Pago Pendiente	0.00

J. CONCEPCION DIAZ ROMO, ALAMITOS DE LOS DIAZ, CATORCE

No. CERTIFICADO DEL SAT / EMISOR SELLO DIGITAL CFDI

00001000000403442064

00001000000408304293

kFtXniwW8g5Ws54L6D677upzRmR/kpcFI24bDI0gOT6+mUQAs33h4fRTSZaf9gbGP5gV/h3RCI7C/bV/TK0JsmPt52mKDHOyRKYo1cYAO
HuDjWy1COT510Qdr2YJC5nFVyrOxV6LNxUWUOSY4Z7FWNozk024u+4z8uV8a8S
+89af3NRwlrnt1JP/8tHMH/Tyh/cYBaVussYCN8asli4EoG3ETCja81at72j1Y0n5fclEK2m6ynohmB416S4RQd



SELLO SAT

exd64C9gt0mihzFfIo6F/9viBk2hh8Cc5T6+U03XQxwOntdF9vs
+3Sdde7kVtGxPaMbrggJqh/1iWMQeJDyn9O3UmiIXwDC7RrvnAwBtGV32//BCZIAu/+mG/0yyeuoTYLcaSDASMMWQY235sSB1J0nZop
+1ds9btqxyznreblUJ1OtorpDnYkuHN60g7aPBWWVgsgFfFLSy8iz6AEJotltuQpQFX1EAhy0sc483jaish2TqgXNQKXk9KHh8gXMMWGss

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.0|44594822-69D4-478A-A961-8419C161EECS|2019-10-03T10:57:42|exd64C9gt0mihzFfIo6F/9viBk2hh8Cc5T6+U03XQxwOntdF9vs
+3Sdde7kVtGxPaMbrggJqh/1iWMQeJDyn9O3UmiIXwDC7RrvnAwBtGV32//BCZIAu/+mG/0yyeuoTYLcaSDASMMWQY235sSB1J0nZop
+1ds9btqxyznreblUJ1OtorpDnYkuHN60g7aPBWWVgsgFfFLSy8iz6AEJotltuQpQFX1EAhy0sc483jaish2TqgXNQKXk9KHh8gXMMWGss|
00001000000403442064||

METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI





PROSPEREMOS JUNTOS
Gobierno del Estado 2015-2021

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
DE SALUD

PROL. CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 Col. LOMAS DE LA VIRGEN C.P. 78380 SAN LUIS POTOSÍ, SLP

R.F.C. SSS960912HW9

REGIMEN FISCAL- 603 PERSONA MORAL SIN FINES DE LUCRO

Lugar de expedición: HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA

78720

CLIENTE	MUNICIPIO DE CATORCE, S.L.P.	FOLIO FISCAL	89BC8C71-A455-4491-9E2D-B9F6A90AD080
CONSTITUCION No Ext. 27		TIMBRADA	2019-10-22T09:18:37
CENTRO C.P. 78550		FACTURA	HM 4232
REAL DE CATORCE, SAN LUIS POTOSÍ		FECHA	2019-10-22T09:17:18
FORMA DE PAGO: 01 Efectivo		Tipo de comprobante: 1	
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición		Moneda: MXN	
		USO DE CFDI: P01 Por definir	

Cantidad	Descripción	Unidad	Precio Unitario	Importe
1.00	85101501 Hemodiálisis sin equipo		202.00	202.00
VALOR TOTAL DE LA FACTURA: DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.				SubTotal 202.00
NIVEL TABULADOR 5				Descuento. Asistencia Social 0.00
				Neto a Pagar 202.00
				Pago Efectivo 202.00
				Pago Pendiente 0.00

J. CONCEPCION DIAZ ROMO, ALAMITOS DE LOS DIAZ, CATORCE

No. CERTIFICADO DEL SAT / EMISOR SELLO DIGITAL CFDI

00001000000403442064
00001000000408304293

LSEMcEpeDn8ntwCbABTuRnbn1OImTcaCwhMhFU71u7rVf/ELU48519cC46UPKINerqITYGOI84UirUbi98pEpZdfH0sjino74/tdKQn2RFi
Te55Koxg5eO
+QGSJOpIuz8FN5sDSaTeKhxIwT0ncTf/AmWISBCs2nKUOTHqDu8buGCDfKmw1F66LWg82tbg2FQIFBuCNlUj8cP/c4pU2lCmQWxng3p
zI9ZBgO9ZvHlgGkdKw9q/u9ZtbO9Yzw



SELLO SAT

axieiMS7PzHJRJFal32tx8DqWu
+v8G3KHQ9RchVlzUZxdPVD7oy0N8I7+Owaoh6ofdCMFRs0SM1G1Nh9qnhGINGRWV89qqdm9JOC1XxvB/EYTx0vmRp/i3XuiQ9j3su9ipx
bbWX5kd52owl/JLH+xg6jkm2YNZlbgF+hxyWgjbw3YdvZD9L7+yPT5JFIAAwuFzCSZo+g80unnngER1Kg/zG3adoPp8TxQok
+sDJHBFwrMka8VtmhXsHOplNuvlojcwq

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.0|89BC8C71-A455-4491-9E2D-B9F6A90AD080|2019-10-22T09:18:37|axieiMS7PzHJRJFal32tx8DqWu
+v8G3KHQ9RchVlzUZxdPVD7oy0N8I7+Owaoh6ofdCMFRs0SM1G1Nh9qnhGINGRWV89qqdm9JOC1XxvB/EYTx0vmRp/i3XuiQ9j3su9ipx
bbWX5kd52owl/JLH+xg6jkm2YNZlbgF+hxyWgjbw3YdvZD9L7+yPT5JFIAAwuFzCSZo+g80unnngER1Kg/zG3adoPp8TxQok
+sDJHBFwrMka8VtmhXsHOplNuvlojcwq|00001000000403442064||

METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI



SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL GENERAL
DE MATEHUALA
CÁJA



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
DE SALUD

PROL. CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 Col. LOMAS DE LA VIRGEN C.P. 78380 SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
R.F.C. SSS960912HW9
REGIMEN FISCAL: 603 PERSONA MORAL SIN FINES DE LUCRO
Lugar de expedición: HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA URGENCIAS
78720

CLIENTE
MUNICIPIO DE CATORCE S.L.P.
CONSTITUCION No Ext. 27
CENTRO C.P. 78550
REAL DE CATORCE, SAN LUIS POTOSÍ
FORMA DE PAGO: 01 Efectivo
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

R.F.C. MCA850101AC2

FOLIO FISCAL 77994A23-961E-4C64-893B-7F06A8741865
TIMBRADA 2019-10-18T09:53:09
FACTURA HMU 15657
FECHA 2019-10-18T09:51:39
Tipo de comprobante: 1
Moneda: MXN
USO DE CFDI: G03 Gastos en general

Cantidad	Descripción	Unidad	Precio Unitario	Importe
1.00	85101501 Hemodíálisis sin equipo		202.00	202.00
VALOR TOTAL DE LA FACTURA: DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.		SubTotal		202.00
NIVEL TABULADOR 5		Descuento. Asistencia Social		0.00
		Neto a Pagar		202.00
		Pago Efectivo		202.00
		Pago Pendiente		0.00

No. CERTIFICADO DEL SAT / EMISOR SELLO DIGITAL CFDI

000010000000403442064
000010000000408304293

BNwbJldG7B5/I2twQ8bP3qWZlHpYYVGXz8wTVULa55vNBsI0/00lBkiKNHG2OL5VdXDXAvh4sdyqvZD5BNoERgGgE9ItFs3Z11FyCEn2G
7FphFDOAvydtqFYkNeag3/ahBbtQTUI6TocYzuWmpnEzC8JaPaEvT2TlUgB3R5XauY7NzQmOKpRLqVOlEdi6o5IZtBTIZY6LaNJonVsn9IS8i
bSLGqhlzp8Yw/MUT+g9SxqcQgXM6fh/y5IionZlIkQf



SELLO SAT
ZOMCnXgX
+jX147O8/TYEayUB3cley8IDAmsmHPaOBdV/RPAAWgPzZjYyOMH6Kvxxml3ItGim68sFdrxj7pIcZHI8MpbZC2MIVf5G2gofrqa
+A6rQlIn65SHkXJBidgZAYyUvIMT3N3xHLpRpc+kFGwITY0yP3o3lHx8Rf5mQ96cTccO61pGBliRXN37f2f2IQVRvCBO
+gkd2fZtXrulQtdROUjXn+K1ec+bKQE9btd3wy0ujL5p2shIQEtoeyNFmBV

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||L0j77994A23-961E-4C64-893B-7F06A8741865|2019-10-18T09:53:09|ZOMCnXgX
+jX147O8/TYEayUB3cley8IDAmsmHPaOBdV/RPAAWgPzZjYyOMH6Kvxxml3ItGim68sFdrxj7pIcZHI8MpbZC2MIVf5G2gofrqa
+A6rQlIn65SHkXJBidgZAYyUvIMT3N3xHLpRpc+kFGwITY0yP3o3lHx8Rf5mQ96cTccO61pGBliRXN37f2f2IQVRvCBO
+gkd2fZtXrulQtdROUjXn+K1ec+bKQE9btd3wy0ujL5p2shIQEtoeyNFmBV|000010000000403442064||

METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI



SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL GENERAL
DE MATEHUALA
CAJA

78720

CLIENTE	MUNICIPIO DE CATORCE, S.L.P.	FOLIO FISCAL	3AF48119-0091-4F44-A8CE-AE65498931DC
CONSTITUCION No Ext. 27		TIMBRADA	2019-10-08T09:45:32
CENTRO C.P. 78550		FACTURA	HM 4207
REAL DE CATORCE, SAN LUIS POTOSÍ		FECHA	2019-10-08T09:44:07
FORMA DE PAGO: 01 Efectivo		Tipo de comprobante: I	
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición		Moneda: MXN	
Cantidad		USO DE CFDI: P01 Por definir	

Unidad	Precio Unitario	Importe
1.00 85101501 Hemodíalisis sin equipo	202.00	202.00
VALOR TOTAL DE LA FACTURA: DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.	SubTotal	202.00
NIVEL TABULADOR 5	Descuento. Asistencia Social	0.00
	Neto a Pagar	202.00
	Pago Efectivo	202.00
	Pago Pendiente	0.00

J. CONCEPCION DIAZ ROMO. ALAMITOS DE LOS DIAZ, REAL DE CATORCE

No. CERTIFICADO DEL SAT / EMISOR SELLO DIGITAL CFDI

00001000000403442064
00001000000408304293

A4+WSkfyD0K833kyS+/KfBXNlyDlqO++A2qYAq4eqj
+JFrVwvHMfKXR8QDfCGSpkpA6xqchge8Qy75vcqaDyPXsfpDlqW3uka8vZYruVNKGmSDmsZy8SHZnnqP/M4r-x'uuIXfq/K1ICMN+
+ExhWecrb8jUssRbW00zFLonVcaHNNvl3dP+pr74tYMBvScT73ApyeihrGsAy84bz5wrnjU07CN+9G3fZB4ySwuuvrgV/Om
+79+0E6T45x6+r5L+D



SELLO SAT

oIiS16xgXecK1PmmT0Rt0I58/qAvV1E2NXORS/ZZqERhjdQzdfTm2hZ3trxtlwrDQjv4gNYx4s52619bSt6IEoOJR87uN8RZd/KDKQas
+DrbukrpW8/nZbVtoH4+CZ993LTpa5zUjNXompAZhijPFui0oHEeJ81ziQbXXJ0Wbl/yG7TpsDAIN3eBsjYvmUDPTv/w29H3YLN
+2SchoeV12DOWsecl2YF9TNXcqGtf/6+ggqE67b8B0bqZpwMHu

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1|0|3AF48119-0091-4F44-A8CE-AE65498931DC|2019-10-08T09:45:32|
oIiS16xgXecK1PmmT0Rt0I58/qAvV1E2NXORS/ZZqERhjdQzdfTm2hZ3trxtlwrDQjv4gNYx4s52619bSt6IEoOJR87uN8RZd/KDKQas
+DrbukrpW8/nZbVtoH4+CZ993LTpa5zUjNXompAZhijPFui0oHEeJ81ziQbXXJ0Wbl/yG7TpsDAIN3eBsjYvmUDPTv/w29H3YLN
+2SchoeV12DOWsecl2YF9TNXcqGtf/6+ggqE67b8B0bqZpwMHu|00001000000403442064||

METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI



SERVICIOS DE SALUD
ESTADO DE
SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL GENERAL
DE MATEHUALA



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
DE SALUD

PROL. CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 Col. LOMAS DE LA VIRGEN C.P. 78380 SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
R.F.C. SSS960912HW9
REGIMEN FISCAL: 603 PERSONA MORAL SIN FINES DE LUCRO

Lugar de expedición: HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA

78720

CLIENTE	MUNICIPIO DE CATORCE, S.L.P.	FOLIO FISCAL	DE03A030-2C65-41D7-AF38-773144461768
CONSTITUCION No Ext. 27		TIMBRADA	2019-10-01T08:38:35
CENTRO C.P. 78550		FACTURA	HM 4176
REAL DE CATORCE, SAN LUIS POTOSÍ		FECHA	2019-10-01T08:37:44
FORMA DE PAGO: 01 Efectivo		Tipo de comprobante: I	
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición		Moneda: MXN	
		USO DE CFDI: P01 Por definir	

Cantidad	Descripción	Unidad	Precio Unitario	Importe
1.00	85101501 Hemodialisís sin equipo		202.00	202.00
VALOR TOTAL DE LA FACTURA: DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.				SubTotal 202.00
NIVEL TABULADOR 5				Descuento. Asistencia Social 0.00
				Neto a Pagar 202.00
				Pago Efectivo 202.00
				Pago Pendiente 0.00

J. CONCEPCION DIAZ ROMO, ALAMITOS DE LOS DIAZ, CATORCE

No. CERTIFICADO DEL SAT / EMISOR SELLO DIGITAL CFDI

00001000000403442064
00001000000408304293

bsTx6vhkcm7R9+Ng3Trv6sqPcxz55VwvRE8nyK734T91oN2RrWNI/zvgh948Nok2O2uMFAPTLsYkQ18aCSKOahsEU6iNigzba1Uw8KUT
wvpaA9m9/PCtLwJH/O/C3u2EC+RZPLyHzi4FH7Q2hwVGF/g/mCL9RTn/DDCe675Gey5gDXCSMBEUDkcd04Vy1PYse2h
+hJfUGMyBlnzCSDg/hqrr53YE0C7kIQJfG5ccq9zIBo2804gBQBWL7wbV/



SELLO SAT

VXY0/7pDpS4uQLjbnAjjNBkksukmPmz/J8tsEeNMIRH+gUn1MLKscPz4Vwv7MP7r8bOcB1ImMshL
+Z3HqI7ZAlYzU1fYVJDMQ0Fuglk8xxDSa3uScnEw/22YEeOYeWNm
+TBqEmOU9n1dth2i1qlvrVGM8QY1zHuhkzgVvQ47JzNB7mKZLhYASiySP9Uy1ZoHPGonV4upRcOU6Y/UP7L3WnYAZHW56DXjyEVPom
7i+RmjtjdS8WF8uP4SA2n+JaVv

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

[1,0]DE03A030-2C65-41D7-AF38-773144461768[2019-10-01T08:38:35]VXY0/7pDpS4uQLjbnAjjNBkksukmPmz/J8tsEeNMIRH
+gUn1MLKscPz4Vwv7MP7r8bOcB1ImMshL+Z3HqI7ZAlYzU1fYVJDMQ0Fuglk8xxDSa3uScnEw/22YEeOYeWNm
+TBqEmOU9n1dth2i1qlvrVGM8QY1zHuhkzgVvQ47JzNB7mKZLhYASiySP9Uy1ZoHPGonV4upRcOU6Y/UP7L3WnYAZHW56DXjyEVPom
7i+RmjtjdS8WF8uP4SA2n+JaVv[00001000000403442064]

METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI



Lugar de expedición: HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA URGENCIAS
78720

CLIENTE
MUNICIPIO DE CATORCE S.L.P.
CONSTITUCION No Ext. 27
CENTRO C.P. 78550
REAL DE CATORCE, SAN LUIS POTOSÍ
FORMA DE PAGO: 01 Efectivo
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

R.F.C. MCA850101AC2

FOLIO FISCAL 789CF3C2-46EE-4CAA-A4FF-378698188116
TIMBRADA 2019-10-25T10:06:11
FACTURA HMU 15715
FECHA 2019-10-25T10:05:20
Tipo de comprobante: I
Moneda: MXN
USO DE CFDI: G03 Gastos en general

J. CONCEPCION DIAZ ROMO, ALAMITOS DE LOS DIAZ, CATORCE

Cantidad	Descripción	Unidad	Precio Unitario	Importe
1.00	85101501 Hemodialisís sin equipo			
	VALOR TOTAL DE LA FACTURA: DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.			
			202.00	202.00
			SubTotal	202.00
			Descuento. Asistencia Social	0.00
			Neto a Pagar	202.00
			Pago Efectivo	202.00
			Pago Pendiente	0.00

NIVEL TABULADOR 5

No. CERTIFICADO DEL SAT / EMISOR SELLO DIGITAL CFDI

000010000000403442064
00001000000040304293

R4tE8F+HEZgDm3gKOB1OIj0KtY/x8Um69ln8kk5CB3S3wSRYkAfsuo/fJbTomsKtr/B8eMEghfpCI7Rt
+va7kxvgzH73ZVqddVKHJ3SUGFjvZfSkXfuoeL6W8lp80EOOLx/5GnIazcsWvLqWfDmOHBPDEs8DY48N5w2M7N1s2AYXKBUKQcG5
x4fn7wIR+W98fIkZlczvTf4QjAbovmzQdt33DOTY/9KgvGX52o6Tb1LwYTTQS+yIZfcOWz



SELLO SAT

FvxwuUvoees8B8DKfuZ+v7wZZE8gQEK2HQNEhL6YU+SpQwWtRdDvyohU/8cYVcUOSrVvjDGW+
+OSNehp2tdI/GiIRnllIQD2BZmMlPcWj72KYNACiH5EIJDBfyj65hDDGGvVRkmMvuQ1jrTZe9b8QxbXadH5cCCKWvfxXoM8FH/ppz7c
HABjVr0UpIBWkskDDDwxLbAlZK6TvwRber1ZTKPpGstQIOrPj8s+QsYjEe6BGF7Ci/4Nxe2N49L6O

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.07789CF3C2-46EE-4CAA-A4FF-378698188116|2019-10-25T10:06:11|FvxwuUvoees8B8DKfuZ+v7wZZE8gQEK2HQNEhL6YU
+SpQwWtRdDvyohU/8cYVcUOSrVvjDGW+
+OSNehp2tdI/GiIRnllIQD2BZmMlPcWj72KYNACiH5EIJDBfyj65hDDGGvVRkmMvuQ1jrTZe9b8QxbXadH5cCCKWvfxXoM8FH/ppz7c
HABjVr0UpIBWkskDDDwxLbAlZK6TvwRber1ZTKPpGstQIOrPj8s+QsYjEe6BGF7Ci/4Nxe2N49L6O|000010000000403442064||
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI



SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL GENERAL
DE MATEHUALA
CAJA



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ

PROL. CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 Col. LOMAS DE LA VIRGEN C.P. 78380 SAN LUIS POTOSÍ SLP
R.F.C. SSS960912HW9

REGIMEN FISCAL: 603 PERSONA MORAL SIN FINES DE LUCRO

Lugar de expedición: HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA URGENCIAS

78720

CLIENTE

MUNICIPIO DE CATORCE S.L.P.

CONSTITUCION No Ext. 27

CENTRO C.P. 78550

REAL DE CATORCE, SAN LUIS POTOSÍ

FORMA DE PAGO: 01 Efectivo

METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

R.F.C. MCA850101AC2

FOLIO FISCAL 54F41852-9756-4801-96A3-3CA6C3B4B4F9

TIMBRADA 2019-10-15T09:28:56

FACTURA HMU 15635

FECHA 2019-10-15T09:27:40

Tipo de comprobante: 1

Moneda: MXN

USO DE CFDI: G03 Gastos en general

J. CONCEPCION DIAZ ROMO, ALAMITOS DE LOS DIAZ, CATORCE

Cantidad

Descripción

Unidad

Precio Unitario

Importe

1.00 85101501 Hemodiálisis sin equipo

202.00

202.00

202.00

VALOR TOTAL DE LA FACTURA: DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.

202.00

202.00

202.00

NIVEL TABULADOR 5

SubTotal

202.00

202.00

202.00

Descuento: Asistencia Social

0.00

0.00

0.00

Neto a Pagar

202.00

202.00

202.00

Pago Efectivo

202.00

202.00

202.00

Pago Pendiente

0.00

0.00

0.00

No. CERTIFICADO DEL SAT / EMISOR SELLO DIGITAL CFDI

000010000000403442064

000010000000408304293

UvSpbsuXabGIVfh115GonPbKxZPlScsXn2H+dsvfCpuQ0hwUAbkedIjvRH
+LoHZ46ggodBbpJT/zZByG8u73JULLun3A9zL0PIUOM7IE2HDHo3nkMTsCPI1QObdbeP4nZ42tAq
+0OPzdf5xm1x6kRtCaxeB4cYP8mCVbCvdOci51Va2q43r+2hmGMpINTO1tzsNlqcf2vFCMPZKpKeGrh
+yEMAX72W8DwW1MPBliwhZbWEuDUQZRT4pbujCZLXNm5Pym

SELLO SAT

Tk8xrPQ3ZdecGbUDNMBPqIvui8V4kXWSxTunZwZIEwMkua
+52IAuubodCA/xzY40TtrDxJiOknejF9n1pSULXNlyeZpnhwOU45IL0con9IHtDVuKtKfCOp0iyITMrAL1QbKQ3tKIC9Hj0P264Ca/TnTjP5
gdfosPqNqEweRYEKwQ97nAn1V8PBjCC1HOzs2C5NSI+ofgCyNjijTVXN/+58stutDTv06Ghef8c9JA1Qnagpy2pY5uDuDwwk41wUuhM

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.0|54F41852-9756-4801-96A3-3CA6C3B4B4F9|2019-10-15T09:28:56|Tk8xrPQ3ZdecGbUDNMBPqIvui8V4kXWSxTunZwZIEwMkua
+52IAuubodCA/xzY40TtrDxJiOknejF9n1pSULXNlyeZpnhwOU45IL0con9IHtDVuKtKfCOp0iyITMrAL1QbKQ3tKIC9Hj0P264Ca/TnTjP5
gdfosPqNqEweRYEKwQ97nAn1V8PBjCC1HOzs2C5NSI+ofgCyNjijTVXN/+58stutDTv06Ghef8c9JA1Qnagpy2pY5uDuDwwk41wUuhM|
000010000000403442064||

METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI



SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL GENERAL
DE MATEHUALA
CAJA

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: DIAZ
EDAD: 56
SEXO: H

NOMBRE: ROMO
EDAD: 56
SEXO: H

DOMICILIO: J. CONCEPCION
C. LA LOMITA 35
LOC. ALAMITOS DE LOS DIAZ 7858
CATORCE - S.L.P.

FOLIO: 007001920865 A. NOT. REGISTRO
CLAVE ELECTOR: DZRMJX312082406
CURP: DRC331208HSPZAN05
ESTADO: 24 MANIFI: 006
LOCALIDAD: 0006 SECCION: 0114
EJECION: 2010 VENCER: JUNIO 2010

FIRMA

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: NAVARRO
EDAD: 49
SEXO: M

NOMBRE: PUENTE
EDAD: 49
SEXO: M

DOMICILIO: MA ALEJA
C. LA LOMITA 35
LOC. ALAMITOS DE LOS DIAZ 7858
CATORCE - S.L.P.

FOLIO: 000009805066 A. NOT. REGISTRO
CLAVE ELECTOR: NWPNNV600717218001
CURP: NWP600717MSPVNI06
ESTADO: 24 MANIFI: 006
LOCALIDAD: 0006 SECCION: 0114
EJECION: 2010 VENCER: JUNIO 2010

FIRMA

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: DIAZ
EDAD: 56
SEXO: H

NOMBRE: ROMO
EDAD: 56
SEXO: H

DOMICILIO: J. CONCEPCION
C. LA LOMITA 35
LOC. ALAMITOS DE LOS DIAZ 7858
CATORCE - S.L.P.

FOLIO: 007001920865 A. NOT. REGISTRO
CLAVE ELECTOR: DZRMJX312082406
CURP: DRC331208HSPZAN05
ESTADO: 24 MANIFI: 006
LOCALIDAD: 0006 SECCION: 0114
EJECION: 2010 VENCER: JUNIO 2010

FIRMA

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: NAVARRO
EDAD: 49
SEXO: M

NOMBRE: PUENTE
EDAD: 49
SEXO: M

DOMICILIO: MA ALEJA
C. LA LOMITA 35
LOC. ALAMITOS DE LOS DIAZ 7858
CATORCE - S.L.P.

FOLIO: 000009805066 A. NOT. REGISTRO
CLAVE ELECTOR: NWPNNV600717218001
CURP: NWP600717MSPVNI06
ESTADO: 24 MANIFI: 006
LOCALIDAD: 0006 SECCION: 0114
EJECION: 2010 VENCER: JUNIO 2010

FIRMA