

NOMBRE	MUNICIPIO DE RIOVERDE SLP
R.F.C.	MRS850101L1A
USO CFDI	G03-Gastos en general
RESIDENCIA FISCAL	
NUM REG. ID. TRIB.	
DIRECCIÓN:	PLAZA CONSTITUCION LETRA I COL. CENTRO ,RIOVERDE,C.P. 79610,SLP,MEXICO
EXPEDIDO EN:	PLAZA CONSTITUCION LETRA B COL. RIO VERDE CENTRO ,INDEFINIDO,C.P. 79610,SAN LUIS POTOSI,MÉXICO
RÉGIMEN FISCAL:	601-General de Ley Personas Morales

FOLIO FISCAL:	6934538A-FF5D-4C86-A374-463E4D0BB6DE
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:	00001000000506202789
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION:	2021 DE JUN DE 18 11:02:54
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR:	00001000000506403550
LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION:	79610 A 2021 DE JUN DE 18 10:59:39
	1/1

CANTIDAD UNIDAD	CLAVE PROD SERV	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO	
2.00	H87-Pieza Pieza	51131500-Medicamentos antianémicos	VENOFERRUM 100 MG 5 ML AMP 3064	301.00	602.00	
Base: 602.00 Tipo Factor: Tasa Impuesto: 002-IVA Tasa o Cuota: 0.00% Importe: 0.00						

RESUMEN FACTURACIÓN		TOTAL	IMPORTE TOTAL CON LETRA
SUBTOTAL 0.00%		602.00	SEISCIENTOS DOS PESOS 00/100 MXN
002-IVA 0.00%		0.00	
TOTAL		602.00	
METODO DE PAGO: PUE-Pago en una sola exhibición			
FORMA DE PAGO: 01-Efectivo			
TIPO DE CAMBIO: 1			
SELLO DIGITAL DEL EMISOR: HloMLgDFvmgWX/2YW0b0i+pHi3F2usvzfzq5A9Rfw0iFmcaqnS3qAqfsn0aNtmRJAEvufKw9TjqqEBhal1twJrQr1AD6PsbJnTycBHTWsPUVx7DepW7rp4mSicla9o0WDrTymWzylwvndr66Gs2MLK11Q110rx50RHkuAGIXrT/1kaFBq2uITJOI9aXmpdOv+iziw7MN5XoasYrZVL+RjAopxiALoZaNCjnzHAMCulGVOIXbtv7CkzdJZGIR93CiDYaOqV803NqMADyKECrZmdHnavvNID3Q++13y1nEDYTJk+7eRshxKWwM97jw8yhzPP3wiDNuaW7RsQ==			
SELLO DIGITAL DEL SAT: gHayfk1aAhvS41F81kiPKfCfhKbWXdMLgF87/HIjruU7gVwE8fqPXA MJ24Kbjd/TqMfDbHRfPCvyP9y533Ns+n7h0hMDnxjM5zgzvOdcPVfPC6feU1xoHDJ1kDWRf8wWLTnQ/oBvnsd9S0ZYAvJij5rQYt3jLXxCOBmKS1OJx6JwBJ8u9M+64U2FCfyutddkxdiauX8F3RcVT05VHlulKIHZIFu3h8CyYPgx15vj44p2QiRAH2EcSYVCDBIMFD0jTORAJcvfCdVmSHX2QXGspSxNKYGMkBSr/Dzv00umbBVAwDFCg71AxNwE/R+4M0onRhgT/1PlInEQidg==			
CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT: 1.1 6934538A-FF5D-4C86-A374-463E4D0BB6DE 2021-06-18T11:02:54 SST060807KU0 HloMLgDFvmgWX/2YW0b0i+pHi3F2usvzfzq5A9Rfw0iFmcaqnS3qAqfsn0aNtmRJAEvufKw9TjqqEBhal1twJrQr1AD6PsbJnTycBHTWsPUVx7DepW7rp4mSicla9o0WDrTymWzylwvndr66Gs2MLK11Q110rx50RHkuAGIXrT/1kaFBq2uITJOI9aXmpdOv+iziw7MN5XoasYrZVL+RjAopxiALoZaNCjnzHAMCulGVOIXbtv7Ckzd			
RFC DEL PROVEEDOR CERT: SST060807KU0			
MONEDA: MXN			
VERSION: 3.3			
TIPO DE COMPROBANTE: I			
TIPO DE RELACIÓN:			
UUID RELACIONADO:			



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

CLAVE DE REG. FOLIO DEL COMPROBANTE
CFC110121742

NOMBRE, OBJETO Y RAZÓN SOCIAL
COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA DE CHIAPAS SAPI DE CV

FOLIO
C7610601



Folio fiscal*
 RFC emisor*
 RFC receptor*

Proporcione los dígitos de la imagen*

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
CFC110121742	COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA DE CHIAPAS SAPI DE CV	MRS850101L1A	MUNICIPIO DE RIO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
6934538A-FF5D-4C86-A374-463E4D0BB6DE	2021-06-18T10:59:39	2021-06-18T11:02:54	SST060807KU0
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$602.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptaci

UNIDAD MÉDICA: H. G. R. V.
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: _____
 NOMBRE DE PACIENTE: Iris Abigail Ortiz Monts EDAD: 16a.
 FECHA: 17/06/21 NO. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: P. Cuareca

SD

SP

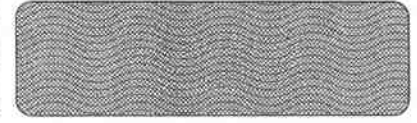


RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO. <u>3 amp. Venogerrum 100ms.</u>	CLAVE:
	CANTIDAD RECETADA:
	CANTIDAD SURTIDA:
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO. <u>1 tapon Baxter.</u>	CLAVE:
	CANTIDAD RECETADA:
	CANTIDAD SURTIDA:
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.	CLAVE:
	CANTIDAD RECETADA:
	CANTIDAD SURTIDA:
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.	CLAVE:
	CANTIDAD RECETADA:
	CANTIDAD SURTIDA:

NOMBRE Y FIRMA DE MÉDICO: Dr. Ferida Legueta

SELLO DE LA UNIDAD:



UNIVERSIDAD: _____ CÉDULA PROFESIONAL: _____

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL A PACIENTE

ASUNTO: SOLICITUD

L.I. SAUL MORENO MARTINEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL INTERINO
RIOVERDE, S.L.P.

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE ENVIAMOS UN ATENTO Y CORDIAL SALUDO, ASI MISMO SOLICITO SU VALIOSO APOYO CON

Un medicamento (2 amp. Venoferrom)
para control de mi salud y no
cuento con recursos para comprarlo

SIN MAS POR EL MOMENTO, Y ESPERANDO VERME FAVORECIDA ME DESPIDO DE USTED.

ATENTAMENTE

Elida montes G

NOMBRE: Mo. Elida Montes Glez.
DOMICILIO ACTUAL: Jacarandas #206
TEL O CEL: Puente del Carmen

RECIBO

17 JUN. 2021

OFICIALIA DE PARTES

001997

Autógrafa



GOBERNACION
GOBIERNO MUNICIPAL 2018-2021
CERCANO A LA GENTE
RIOVERDE, S.L.P.

En cualquiera de los formatos generados por la Secretaría General del H. Ayuntamiento de Rioverde, S.L.P., en los que se recaben datos de carácter personal, la Secretaría General será la Responsable de su tratamiento; así mismo, se les informa que la instancia para poder ejercer cualquier derecho acceso, rectificación, cancelación u oposición (derecho ARCO), podrá ser solicitada directamente en la Unidad de Transparencia perteneciente a este H. Ayuntamiento de Rioverde, S.L.P., ubicado en el domicilio de Plaza Constitución Letra I, Edificio A Planta Alta, Rioverde, San Luis Potosí.

066109827292

ESTE DOCUMENTO ES INTANSFERIBLE. NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

Edilio Montes G

EDILIO JACOBINO MONTES G
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

ELECCIONES FEDERALES LOCALIDAD EXTRANJERAS

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MONTES
GONZALEZ
MA ELIDA

EDAD 47
SEXO M

DOMICILIO
C JACARANDAS 206
COL EL CARMEN 79617
RIOVERDE, S.L.P.

FOLIO 0000042126324 AÑO DE REGISTRO 1991-01
CLAVE DE ELECTOR MNGNMA65070224M800
CURP MOGE650702MSPNNL04

ESTADO 24 MUNICIPIO 024

LOCALIDAD 0001 SECCIÓN 0661

EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023

FIRMA

AGRADECIMIENTO

L.I. SAUL MORENO MARTINEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL INTERINO
RIOVERDE, S.L.P.

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED, PARA AGRADECER SU VALIOSO APOYO CON

El medicamento que me hizo
favor de darme por lo que le
agradezco mucho.

SIN MAS POR EL MOMENTO Y AGRADECIDO CON EL APOYO, ME DESPIDO DE USTED.

ATENTAMENTE

Elida MONTES G

NOMBRE: Ma. Elida Montes Glez.
DOMICILIO ACTUAL: Jacarandas #206
TEL O CEL: Puente del Carmen