 <p>MVT Agencia de Noticias www.agenciamvt.com</p>	FACTURA	
	SERIE:	A
	FOLIO:	1751
	FECHA:	8/9/2016 20:36:44
	FOLIO FISCAL:	B6FDA04D-4E40-44B2-8492-180C8ABECO44
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION:	Septiembre 8 2016 - 20:36:48	
Documento Válido		


MARIO VAZQUEZ DE LA TORRE			
R.F.C.:	VATM710103LS2	Colonia:	CENTRO
Domicilio Fiscal:	AV. INDEPENDENCIA No. 106 Int. No. 401	Estado:	MEXICO
Delegación:	TOLUCA	País:	MEXICO
C.P.:	50000		
Expedido en:	México, D. F.		

Cliente: INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS			
R.F.C.:	ISS690901DM0	Colonia:	LA MERCED
Domicilio:	AVENIDA MIGUEL HIDALGO PONIENTE No. 600	Delegación y o Municipio:	TOLUCA
C.P.:	50080	País:	MEXICO
Estado:	MEXICO		
Teléfono:			

Cantidad	Unidad	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Importe
1.00	No aplica	PUBLICACION DE BANNER	6,896.55	6,896.55

Publicación de banner Hoteles ISSEMYM durante el mes de agosto del 2016.

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL	6,896.55
OCHO MIL PESOS 00/100 M.N.	IVA:	1,103.45
	TOTAL:	8,000.00

	Este documento es una representación impresa de un CFDI	
	Régimen Fiscal:	Regimen de Incorporación Fiscal
	Método de Pago:	Transferencia electrónica de fondos
	Cuenta de Pago	
<i>*Efectos fiscales al pago, Pago en una sola exhibición</i>		

Sello Digital Emisor	No de Serie del Certificado del SAT:
00001000000302437567	00001000000202864883

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

|| 1.0|B6FDA04D-4E40-44B2-8492-180C8ABECO44|2016-09-08T20:36:48|Je8EPk0Dynuq6Y7Y3pLcVn0/eNq8KUie+R1zHbTrz+9fdXg6Fso/OCjyKzkOUXdfCFrPcymXNo857K9hYH0kDMW3uFCBj9m+w bK/2uwqmalv/7x2hBz0Xpd0wx5JMjHs3zLdzAJz+SUuxAS16liGpL+mdgfGsmwHo0qJ8737G08=|00001000000202864883||

Sello digital del CFDI

Je8EPk0Dynuq6Y7Y3pLcVn0/eNq8KUie+R1zHbTrz+9fdXg6Fso/OCjyKzkOUXdfCFrPcymXNo857K9hYH0kDMW3uFCBj9m+w bK/2uwqmalv/7x2hBz0Xpd0wx5JMjHs3zLdzAJz+SUuxAS16liGpL+mdgfGsmwHo0qJ8737G08=

Sello del SAT

HQxD/G9zuffOUDbqwZVXTdT1xEP46KncINTSipOXwFXOgl8vxxDJ0I8s6IKZr0cfh1lZY0GckeFIG1 bMEHlTS6mZSRJeMvX+LiOH9lpVzXxB4fn1wXYWjDMTXFPoz83p5KEE+BhXT+/GnftB5DrjPCa9dnfK bcPCQJ3ye2M=



**RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN**

NOMBRE: Ingrid Paola Rodríguez Htc.
 CARGO: Información Unidad
 FIRMA: [Firma]
 FECHA DE RECEPCIÓN: 09/09/2016

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL
203F 13000