

Domicilio Fiscal

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN: 2015-04-30T16:47:48	FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI: 2015-04-30T16:47:47	NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT: 00001000000203495276	NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR: 00001000000306694530
<b>CLIENTE:</b> Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz <b>RFC:</b> <b>DIRE</b>		<b>Régimen Fiscal:</b> <b>Lugar de Expedición:</b> <b>Forma de Pago:</b> <b>Fecha de Expedición:</b> <b>Método de Pago:</b>	Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales Tlalnepantla de Baz, Estado de México Pago en una sola exhibición 30 abril 2015 No identificado
		<b>Clave de Moneda:</b>	MXN

Efectos fiscales al pago

1.00	No aplica	Honorarios por atención de pacientes del 16 al 24 de Abril de 2015	\$ 900.00	\$ 900.00
------	-----------	--	-----------	-----------

IMPORTE CON LETRA: OCHOCIENTOS DIEZ PESOS, 00/100 MXN	<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 900.00
	<b>Retención</b>	
	<b>ISR(ISR 10.00%):</b>	\$ 90.00
	<b>TOTAL:</b>	\$ 810.00