

Domicilio Fiscal

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN: 2015-04-20T20:15:28	FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI: 2015-04-20T20:15:27	NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT: 00001000000203495276	NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR: 00001000000306694530
CLIENTE: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz RFC: DIRE		Régimen Fiscal: Lugar de Expedición: Forma de Pago: Fecha de Expedición: Método de Pago:	Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales Tlalnepantla de Baz, Estado de México Pago en una sola exhibición 20 abril 2015 No identificado
		Clave de Moneda:	MXN

Efectos fiscales al pago

1.00	No aplica	Honorarios por atención de pacientes del 26 de Marzo al 15 de Abril de 2015	\$ 2,040.00	\$ 2,040.00
------	-----------	---	-------------	-------------

IMPORTE CON LETRA: UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS, 00/100 MXN	SUBTOTAL:	\$ 2,040.00
	Retención	
	ISR(ISR 10.00%):	\$ 204.00
	TOTAL:	\$ 1,836.00