



**JAVIER RUIZ IZAGUIRRE**

CARRETERA FEDERAL 57 SUR 255 COL. DEL VALLE

SABINAS, COAHUILA, México C.P.: 26788

RFC: [REDACTED]

LUGAR DE EXPEDICIÓN: SABINAS

**Factura Electrónica (CFDI)****FOLIO FISCAL**

704E1698-244D-E84D-8FBF-44208D574DDA

**FECHA Y HORA DE EMISION**

2/Ene/20 17:28:24

**FOLIO INTERNO**

B-6135

VENCE: 01/01/0001 12:00:00 a. m.

**DATOS DEL RECEPTOR:**

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

R.F.C.: [REDACTED]

INSURGENTES SUR 452

ROMA SUR

MEXICO C.P. 6760 MEXICO

USO DEL CFDI: G03 Gastos en general

REGIMEN FISCAL: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

FORMA DE PAGO: Tarjeta de crédito

MÉTODO DE PAGO: Pago en una sola exhibición

NO. CUENTA: 9659

NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT: 00001000000002000408

NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD: 03001000000409042875

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN: 02/01/2020 17:27:53

CÓDIGO	CANT.	U. MED.	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	I.V.A.	P.UNITARIO	DESC.	IMPORTE
90111500	1.000	E48	HOSPEDAJE	16	\$630.25	0.0%	\$630.25

SUBTOTAL \$630.25

Imp.SHos3 \$18.91

IVA \$100.84

TOTAL \$750.00

TOTAL CON LETRA: SON (SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)

SELLO SAT:

**EJEMPLO DE TESTADO**

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

**EJEMPLO DE TESTADO**

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT:

[1, [704E1698-244D-E84D-8FBF-44208D574DDA]2020-01-

02T17:27:53[5CD119105954][L06u0v0C0YrYDqehuv68NvRU0wJ85wy6WP1HID6LMY1z2f0caMYTKUJ7a7a2eG4p6L0SBR3MRKXUJvbwprT2eERfALUTU21BFVAAWVpZsaa+WUPt8L3nGvWenkAK1h0caZWO32n0HvVqCzTz0kvwuNMAvM6C8yDF+18041690RereqenYLo1aunromca0M+Mow1LwNvQv20T+eGg5UcMx42ebW7vVt.g2GT:RVD4jwVv+1pNyeR8RH9CCPueMGAY0d.P1895DFM7harmMFAw0hWJGZ21at9S8WEEAN3RR1MFO+7ggK2xY4g+][00010000000002000408]

**PAGARÉ**

Debe(mos) y pagare(mos) incondicionalmente el día 01/01/0001 12:00:00 a. m. en ésta ciudad, por éste pagaré a la orden de JAVIER RUIZ IZAGUIRRE la cantidad de \$750.00 (SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.). Valor recibido a mí (nuestra) entera satisfacción. Éste pagaré forma parte de una serie numerada que he(mos) recibido en mercancía(s) a mí (nuestra) entera satisfacción. La falta de pago de su vencimiento causará intereses al 10% mensual.

Nombre del deador: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Nombre y datos del deador:**

Nombre INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LO

Dirección INSURGENTES SUR 452

Estado MEXICO

Acepto(amos)

Firma \_\_\_\_\_

