

FACTURA F-09487

Tipo de comprobante: I - Ingreso

FECHA 02/07/2024 08:23:31

## FACTURADO A:

SERVICIOS ONCOLOGICOS DEL NORESTE

SON940623KM8

USO CFDI: G03 - Gastos en general

BOULEVARD DEL MAESTRO 528 S/N

LAS FUENTES 88740

Reynosa TAM

## EXPEDIDO EN:

Fuentes

BLVD LAS FUENTES 185

Las Fuentes 88655

Reynosa TAM

Cant	Clave SAT Unidad	Clave SAT Prod/Ser	Concepto	Valor unit.	Importe	Base	Impuesto	Tipo Factor	Tipo Tasa	Importe
1.00	H87	50181900	CHOCOBERRY 10 - 12 PERSONAS CHOCOBERRY 10 - 12 PERSONAS	\$598.15	\$598.15	\$598.15	003	Tasa	0.08	\$47.85
								SUBTOTAL		\$598.15
								IEPS 8%		\$47.85
								TOTAL		\$646.00