

FACTURA F-08418

Tipo de comprobante: I - Ingreso

FECHA 20/02/2023 12:08:18

FACTURADO A:

SERVICIOS ONCOLOGICOS DEL NORESTE S.A. DE C.V.
SON940623KM8
USO CFDI: G03 - Gastos en general
BLVD. DEL MAESTRO 528
LAS FUENTES 88710
0 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	KISSES 20 A 25 PERSONAS	\$655.56	\$655.56	\$655.56	003	Tasa	0.08	\$52.44