



DISTRIBUIDORA A5 EXPRESS, S.A. DE C.V.
R.F.C.: DAE100108HL7

ANTONIO BRAVO No. 75 COL. ANALCO
GUADALAJARA, JALISCO C.P. 44450
TEL: 3613-4399, 3613-7754
REGIMEN GENERAL PERSONA MORAL

Factura
Folio: DAE 5662
Fecha: 28/Sep/2017
Hora: 10:04:14
Folio Fiscal:
C3654ACB-B783-48AE-8DB0-FE83FA71E82D
Folio de Referencia:
DAE5603

Lugar de expedición: ANTONIO BRAVO 75, 44450, Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD		CLAVE: CHIH111
ICS8708256C8 AV. INDEPENDENCIA 291 Hidalgo del Parral Centro Hidalgo del Parral, Chihuahua, México TEL: 627 523 0904		METODO DE PAGO: Transferencia CUENTA DE PAGO: 1644

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	Valor unitario	Laboratorio	Importe
10.00	PZA	010127700	CITRATO Y FOSFATO DE SODIO 12G-10G/100 ML ENV C/133 ML Lote: 921F17 Fecha Caducidad: 31-08-19	\$58.28	AMA	\$582.80

IMPORTE CON LETRA
seiscientos setenta y seis Pesos 05/100 M.N.

Subtotal: 582.80
I.V.A.: 93.25
Total: \$676.05

SELLO DIGITAL CFDI:

11F0naC15Xq/CGJsgpCbKkwfV1IhbcxQpJz4Xxs821MFu4zW+qGTRwtAHM5TbYlan+1f4tGPV666kwdVA16dR1EzTw0logrfnOIGT15wCD4k20F35yqWdUGC5HZxaVhzZqN1XHOUB5vJDZOfro03i4pXGBuJRgghSg+1JlyKaVgG/B+23zW0V52B3VyyqDcV60wifxRuLe+JiG1xSGWVxqdy+RngGsuJf9+Up1EaRpdXqH5JKC0m0/D4HazkmeUT7dc8Wa1KcCnCyxz1RPRHasCLJCG8UB3iZoEEBry8s5QUCiweXns/wez0P6WL9T5AYnfJmNGR4kieRTELLP5g==

SELLO DIGITAL SAT:

1K0KVTeU7M7AD4hXnmal+SSh6W4GICZ+XsQVSDablvOvtDRouEFhEzOwB9SgEGSbPfgkIXtyuWd5w+HaY1YtQI66Q6rh2bns5cNFRz1hWdk5kamEiv9rBG6APJFbiNmSB0B+MCSKocxB4cB3Xnz9tdVQc5RLn6Flj+0oT5aJbauZYL5WPF2Bo3cXLT2qshE1r0GXEcduLlWmWhh4qwe4t9gNk9Pl0Ct5/JVXBu1ULao0TRUp/tcALK00gBu40VXAct0vN6fMNG/Otgo87cbpceJYq7r63PpEDSMSPb40cS11KaFDz0nr5P6HgM15CNUdf/fsMzpX9a1+PapiMfh0Q==

CADENA ORIGINAL DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

111.0|C3654ACB-B783-48AE-8DB0-FE83FA71E82D|2017-09-28T10:04:20|11F0naC15Xq/CGJsgpCbKkwfV1IhbcxQpJz4Xxs821MFu4zW+qGTRwtAHM5TbYlan+1f4tGPV666kwdVA16dR1EzTw0logrfnOIGT15wCD4k20F35yqWdUGC5HZxaVhzZqN1XHOUB5vJDZOfro03i4pXGBuJRgghSg+1JlyKaVgG/B+23zW0V52B3VyyqDcV60wifxRuLe+JiG1xSGWVxqdy+RngGsuJf9+Up1EaRpdXqH5JKC0m0/D4HazkmeUT7dc8Wa1KcCnCyxz1RPRHasCLJCG8UB3iZoEEBry8s5QUCiweXns/wez0P6WL9T5AYnfJmNGR4kieRTELLP5g==|00001000000404486074||

CERTIFICADO SAT: 00001000000404486074

No. de Serie del CSD: 00001000000403772970

*Efectos fiscales al pago. PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION



Este documento es una representacion grafica de un CFDI

Debo y Pagare a la orden de DISTRIBUIDORA A5 EXPRESS, S.A. DE C.V. en esta ciudad de GUADALAJARA, JALISCO el dia 28/Sep/2017 la cantidad de 676.05, seiscientos setenta y seis Pesos 05/100 M.N., valor de mercancía recibida de entera conformidad, al recibo total de la mercancía causando un interes moratorio del 9% mensual mas gastos de cobranza, pagadero en esta ciudad justamente con el principal. Este pagare es mercantil y esta regido por la ley de titulos y operaciones de credito en su articulo 173 parte final por no ser pagare domiciliado y articulos correlativos, DEUDOR, INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, AV. INDEPENDENCIA, 291

RECIBI DE CONFORMIDAD:

La reproducción apócrifa de este comprobante constituye un delito en los terminos de las disposiciones fiscales

Recebo
DR. FEDERICO HIDALGO HERNANDEZ
DIRECTOR
LIC. SANDRA YARELY BUENO GARCIA
ADMINISTRADORA

LOPEZ

ORIGINAL

CA-47

DISTRIBUIDORA AS EXPRESS, S.A. DE C.V.

DATOS DEL PROVEEDOR:
DATOS DE FACTURACION:
DATOS DE LA REQUISICION:

DATOS DE LA REQUISICION:

[illegible]

TOTAL	\$ 52,070.52
-------	--------------

NOTA:
CAF HP INTR/0047/2017

“DATOS DEL PROVEEDOR, FACTURACIÓN Y RECONCILIACIÓN SEGÚN EL ORDEN Y CONTENIDO QUE PARA SU CONTROL INTERNO CONVIENGA. ESA INFORMACIÓN Y LA QUE SE PONGA EN EL ENCABEZADO NOSOTROS NO LA REQUERIMOS

"LA FECHA: DIA - MES- AÑO, CON NUMERO ARABIGO SIN LETRAS"

*CUENTA CONTABLE: CUATRO DIGITOS AL NIVEL QUE SE LES ENVIO SU PRESUPUESTO

*NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: SEGÚN SU CONTROL INTERNO

*PROVEEDOR: CREAR SU CATALOGO PARA QUE EL PROVEEDOR SE LLAME "SIEMPRE IGUAL", NO ES ACEPTABLE PROVEEDOR 1: "COMERCIAL EXPRESS" Y PROVEEDOR 2: "COM. EXP."

*BIEN/ SERVICIO: ESCRITO EN UNA SOLA CELDA DE EXCEL SIN ABREVIATURAS Y SIN COMENZAR CON LA UNIDAD DE MEDIDA

*UNIDAD DE MEDIDA: LA PALABRA COMPLETA. SIN PUNTOS Y SIN ABREVIATURAS

NOTAS: LA INFORMACION QUE EN LO PARTICULAR APUQUE COMO OBSERVACION O ACLARACION PARA LA COMPRA, EN CASO DE COMPRAS PARA UN PACIENTE, INCLUIR AQUI EL NOMBRE DEL MISMO

RELENAR TODAS LAS CELDAS DEL RENGLO A UTILIZAR EN EL ORDEN INDICADO. EN EL CASO DEL IVA NO APLICABLE PONER CERO CON NUMERO

FIRMA COMPRADOR:

ROSA M. FRANCO TORRESDEY

FIRMA ADMINISTRADOR:

SANDRA YANET BUENO GARDEA

FIRMA DIRECTOR:

DR. FEDERICO HIDALGO HERNANDEZ

FOLIO: ~~1~~ LUIS GARCIA
C.P. JOSE LUIS

0.9.0

2

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
DAE100108HL7	DISTRIBUIDORA A5	ICS8708256C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
C3654ACB-B783-48AE- 8DB0-FE83FA71E82D	2017-09- 28T10:04:14	2017-09- 28T10:04:20	MAS0810247C0
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	
\$676.05	ingreso	Vigente	

Imprimir

Enlaces



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

GOVERNMENT OF THE STATE

AREA SOLICITANTE:	RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL:	GINECO OBST. PARRAL

REQUISICION Y/O ☐

NOMBRE Y FIRMA	LORENA LOPEZ CORRAL	AREA SOLICITANTE
----------------	---------------------	------------------

TABLA COMPARATIVA DE COTIZACIONES

#FOLIO	789
--------	-----

ORDEN DE COMPRA	571
HOJA	1 DE 1
FECHA	28/09/2017

[illegible]