

# SOLICITUD DE RECIBO DE HONORARIOS



**Instrucciones para llenar este formulario:** Con el fin de evitar errores en la elaboración de su factura suplicamos llene este formulario con LETRA DE MOLDE, MAYUSCULAS Y LETRA CLARA. Si este documento lo recibe por medio de correo electrónico puede ser llenado por medio de un editor de PDF.

Después de llenar el formulario es necesario reenviarlo a mi correo electrónico ([decch@me.com](mailto:decch@me.com)) o tomarle una foto y enviarlo por medio de WhatsApp al teléfono 9999000291.

## Datos de Facturación:

Razón Social:

RFC:

Calle y Cruzamientos:

Número Exterior:  Número Interior:

Colonia:  Ciudad o Localidad:

Estado:  Código Postal:

Municipio:  País:

Teléfono Celular:  Teléfono fijo:

Correo electrónico:

Nombre completo del paciente:

### Uso del CFDI:

- Honorarios Médicos, Dentales y Gastos Hospitalarios (D01)
- Gastos en General (G03)
- Por definir (P01)

### Forma de pago:

- Efectivo
- Tarjeta de Débito
- Tarjeta de Crédito
- Transferencia electrónica