



# BLACIBU

BOARD LATINOAMERICANO DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL, A.C.



DATOS INDISPENSABLES PARA ELABORAR SU FACTURA POR DEPÓSITO O TRANSFERENCIA EN MEXICO EN MxN

Por favor escriba con letra de molde claramente para evitar errores al elaborar su recibo.

La cancelación y reposición de los recibos electrónicos es un trámite engorroso que se lleva tiempo,

lo que retrasará la entrega de su recibo para su contabilidad. Los pagos o depósitos deben ser en dólares o su equivalencia.

Llene y envíe este formato junto con la ficha o comprobante del depósito o transferencia bancaria al los siguientes correos electrónicos:

[alacibujitrujillo@gmail.com](mailto:alacibujitrujillo@gmail.com) / [tesoreria@alacibu.org](mailto:tesoreria@alacibu.org)

FECHA DEPÓSITO/TRANSFERENCIA:	CANTIDAD A DEPOSITADA:	<b>385</b>	DOLARES
IMPORTE CON LETRA:	<b>TRECIENTOS OCHENTA Y CINCO</b>		DOLARES 00/100
IMPORTE EN PESOS MEXICANOS:	TIPO DE CAMBIO DÓLAR/PESO:		
CONCEPTO DEL PAGO: <b>APORTACIÓN POR CUOTA DE CERTIFICACIÓN BLACIBU</b>			
NOMBRE O RAZON SOCIAL A QUIEN SE ELABORA LA FACTURA:			
REFERENCIA ALFANUMÉRICA (OBLIGATORIO SOLICITAR ANTES Y ANOTAR AQUÍ):			
REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTE (RFC):			
CALLE:			
NÚMERO EXTERIOR:		NÚMERO INTERIOR:	
COLONIA/SECTOR:			
LOCALIDAD / MUNICIPIO / DELEGACIÓN:			
ESTADO/PROVINCIA:			
CIUDAD:			
CODIGO POSTAL:			
PAÍS			
CORREO ELECTRÓNICO PARA ENVÍO DEL RECIBO:			
TIPO DE PAGO: <input type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA INTERBANCARIA			
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DE DONDE SE REALIZO EL PAGO			
PAÍS:			
BANCO:			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:			
NÚMERO DE LA CUENTA DE PAGO:			
NÚMERO DE CHEQUE O FOLIO DE TRANSACCIÓN:			
No. CLABE:			
SWIF/Aba:			

NO LLENAR. PARA USO EXCLUSIVO DE LA TESORERIA

FECHA DE LA ACREDITACIÓN DEL PAGO O TRANSFERENCIA BANCARIA:	
FECHA DE ELABORACIÓN Y ENVÍO DE FACTURA:	
CANTIDAD FINAL ABONADA A CUENTA MxN 7011 - 3679555 CUENTA CONCENTRADORA REFERENCIADA:	
FACTURA No.:	

Si existen dudas en el llenado del formato anterior se le enviará un correo electrónico para corroborar los datos antes anotados con la finalidad de que los revise y apruebe o en su defecto nos indique las correcciones necesarias antes de emitir el comprobante fiscal.