



FACTURA No.: \_\_\_\_\_

# BLACIBU



BOARD LATINOAMERICANO DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL

## ASOCIACION LATINOAMERICANA DE CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL, A.C.

DATOS INDISPENSABLES PARA ELABORAR SU FACTURA POR TRANSFERENCIA INTERBANCARIA INTERNACIONAL A CUENTA DOLARES USD

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:

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

|                                                                             |  |                                   |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|
| <b>FECHA DE TRANSFERENCIA:</b>                                              |  | <b>CANTIDAD A DEPOSITADA:</b>     | <b>DOLARES</b>     |
| <b>IMPORTE CON LETRA:</b>                                                   |  | <b>DOLARES 00/100</b>             |                    |
| <b>IMPORTE EN PESOS MEXICANOS:</b>                                          |  | <b>TIPO DE CAMBIO DÓLAR/PESO:</b> |                    |
| <b>CONCEPTO DEL PAGO:</b>                                                   |  |                                   |                    |
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL A QUIEN SE ELABORA LA FACTURA:</b>                 |  |                                   |                    |
| <b>REFERENCIA ALFANUMÉRICA (OBLIGATORIO SOLICITAR ANTES Y ANOTAR AQUÍ):</b> |  |                                   |                    |
| <b>REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTE (RFC):</b>                                  |  |                                   |                    |
| <b>CALLE:</b>                                                               |  |                                   |                    |
| <b>NÚMERO EXTERIOR:</b>                                                     |  | <b>NÚMERO INTERIOR:</b>           |                    |
| <b>COLONIA/SECTOR:</b>                                                      |  |                                   |                    |
| <b>LOCALIDAD / MUNICIPIO / DELEGACIÓN:</b>                                  |  |                                   |                    |
| <b>ESTADO/PROVINCIA:</b>                                                    |  |                                   |                    |
| <b>CIUDAD:</b>                                                              |  |                                   |                    |
| <b>CODIGO POSTAL:</b>                                                       |  |                                   |                    |
| <b>PAÍS</b>                                                                 |  |                                   |                    |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO PARA ENVÍO DEL RECIBO:</b>                            |  |                                   |                    |
| <b>TIPO DE PAGO: O TRANSFERENCIA INTERBANCARIA INTERNACIONAL</b>            |  |                                   |                    |
| <b>DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DE DONDE SE REALIZO EL PAGO</b>              |  |                                   |                    |
| <b>PAÍS:</b>                                                                |  |                                   |                    |
| <b>BANCO:</b>                                                               |  |                                   |                    |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:</b>                                     |  |                                   |                    |
| <b>NÚMERO DE LA CUENTA DE PAGO:</b>                                         |  |                                   |                    |
| <b>NÚMERO DE CHEQUE O FOLIO DE TRANSACCIÓN:</b>                             |  |                                   |                    |
| <b>No. CLABE:</b>                                                           |  |                                   |                    |
| <b>SWIF/Aba:</b>                                                            |  |                                   |                    |
| NO LLENAR. PARA USO EXCLUSIVO DE LA TESORERIA                               |  |                                   |                    |
| <b>FECHA DE LA ACREDITACIÓN DEL PAGO O TRANSFERENCIA BANCARIA:</b>          |  |                                   |                    |
| <b>FECHA DE ELABORACIÓN Y ENVÍO DE FACTURA:</b>                             |  |                                   |                    |
| <b>CANTIDAD FINAL ABONADA A LA CUENTA USD 507 - 9468020:</b>                |  |                                   | <b>DOLARES USD</b> |
| <b>FACTURA No.:</b>                                                         |  |                                   |                    |