**Colegio Simón Bolívar**



 Av. Río Mixcoac No. 125

 Col. Mixcoac Insurgentes

 03920 Benito Juárez

CDMX, México

**Datos para solicitud de facturación**

Para recibir su factura de pago vía e-mail. Favor de descargar este formulario, llenar con todos los datos que se le solicita y enviarlo al correo electrónico que se especifica al final de la solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de solicitud:**  |  **/ /**  |

**Datos del alumno:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre**  | Escriba el nombre del alumno(a) |
| **Grado y sección**  | Escriba el grado y sección a la que pertenece el alumno |
| **Fecha de nacimiento del alumno** | Escriba la fecha de nacimiento del alumno |
| **CURP del alumno** | Escriba el CURP del alumno |

**Datos a quien se emite la factura:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social** | Escriba su razón social |
| **RFC** | Escriba su RFC |
| **Importe a facturar** | Escriba la cantidad a facturar |
| **Mes a facturar** | Escriba el mes a facturar |
| **Forma de pago** (seleccione una opción) |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] Tarjeta de débito | [ ] Tarjeta de crédito |
| [ ] Cuenta bancaria (cheque o transferencia) | [ ] Efectivo |
|  |  |

 |
| **IEDU RFC** Escriba el RFC  **Uso de CFDI**  Escriba el USO de CFDI(RFC de quien realiza el pago solo en caso (\*indispensable, en caso de no especificar de que sea diferente a quien se factura) se usará “Sin efectos fiscales\*) |
| **Domicilio Fiscal**(\*indispensable el C.P\*) | Escriba su domicilio fiscal   |
| **Régimen Fiscal** (\*indispensable\*) | Escriba su régimen fiscal |
| **Correo electrónico** (\*indispensable\*) | Escriba su correo electrónico |

 **\*\*\*Todos los campos en gris son obligatorios**.

**Atención:**

• **Favor de adjuntar en el mail una copia de su Constancia de Situación Fiscal completa y actualizada.**

• Favor de revisar que toda la información que ingresó, sea correcta y enviar el formato al siguiente e-mail: **facturascsb@bolivar.usb.mx**