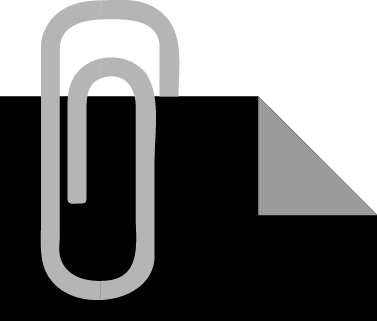
**Favor de enviar este formato por correo electrónico a Mónica Noriega** [**monica.noriega@cemefi.org**](mailto:monica.noriega@cemefi.org) **y a Janet González** [**cobros@cemefi.org**](mailto:cobros@cemefi.org)

****

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

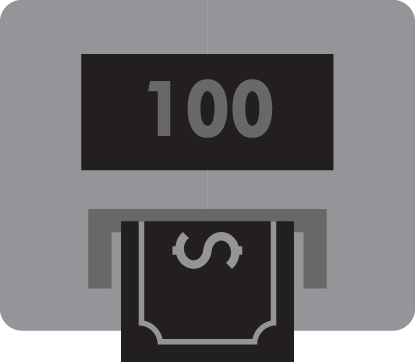
|  |
| --- |
| NOMBRE: |
| Empresa: |
| Cargo: |
| Teléfono: |
| Correo electrónico: |
| Estado de residencia: Sexo: M F |

**DATOS PARA LA EMISIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI)**

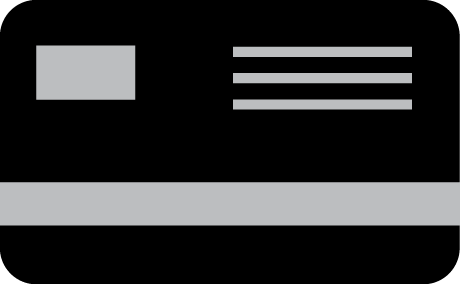
***\*Favor de llenar todos los campos requeridos***

|  |
| --- |
| RAZÓN SOCIAL: |
| Domicilio: |
| Colonia: Alcaldía: |
| C.P. Ciudad: Estado: |
| R.F.C.: |
| Forma de pago *(transferencia, tarjeta, etc.)*: Método de pago *(PPD o PUE):* |
| Uso de CFDI *(de acuerdo al catálogo del SAT)*: |
| Correo al cual se deberá enviar el comprobante fiscal: |

Cemefi informa que en su carácter de donataria autorizada y en cumplimiento con el DECRETO publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 9 de diciembre de 2019, por el cual se reforman y adicionan diversos artículos de la Ley del Impuesto al Valor Agregado (IVA) a partir del 1 de enero de 2020 las facturas que se expidan no causarán el Impuesto al Valor Agregado (IVA). Para fines de Impuesto sobre la Renta (ISR) las facturas seguirán siendo 100% deducibles. <https://www.cemefi.org/esr/images/2020/decreto_iva.pdf>

****

**COSTO DEL PROGRAMA DE REACREDITACIÓN: $3,600 pesos**

 **FORMAS DE PAGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Número de tarjeta   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |   Código de seguridad Fecha de vencimiento   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | |
| Nombre del tarjetahabiente o plástico:  Firma del tarjetahabiente: | Monto pagado: |

**­\* Tarjeta de crédito:** VISA o MASTER CARD AMERICAN EXPRESS

**\* Depósito bancario:** por favor anexar copia del depósito a nombre de:

Cuentahabiente: Centro Mexicano para la Filantropía, A.C.

Banco: BBVA

Cuenta: 0443010597

**Importante: La inscripción al Programa de reacreditación de consultores se confirma cuando el Cemefi reciba copia del depósito por el monto total, o el pago con tarjeta de crédito sea autorizado.**

CLABE: 012180004430105971

Swift o ABA: BCMRMXMMPY