

SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE FACTURA DE COBRO

En mi condición de mayor de edad actuando en nombre propio, al diligenciar de manera voluntaria este formulario y bajo el conocimiento de que no estoy obligado a hacerlo, autorizo a la Universidad Autónoma de Occidente a utilizar la información que a continuación suministraré con el propósito de que sea usada para garantizar a los usuarios el ejercicio pleno del derecho a la educación; cumplir las regulaciones aplicables a las entidades de educación superior privadas en Colombia; realizar encuestas y estudios de mercado con los datos de quienes libremente participen; adelantar la promoción y publicidad de actividades, productos y servicios académicos que ofrece la Universidad; establecer contacto con egresados para efectos de promoción y/o divulgación de actividades y/o eventos de interés institucional, adquisición de bienes y/o servicios para el normal desarrollo de las actividades institucionales orientadas a la prestación adecuada de los servicios de educación; desarrollar actividades de ley, administrativas, y/o académicas relacionadas con la gestión de aspirantes, estudiantes, empleados, exempleados, proveedores y/o contratistas; desarrollar actividades orientadas al bienestar de la comunidad universitaria; y/o para fines estadísticos, científicos o históricos. Conozco que la Universidad ha establecido su Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual puede ser consultada en el link <http://www.uao.edu.co/ta-universidad/aviso-de-privacidad>. Así mismo tengo conocimiento de que podré conocer, modificar o suprimir la información aquí suministrada mediante comunicación dirigida a Secretaría General - Protección de Datos - Universidad Autónoma de Occidente a la dirección Calle 25 # 115-85 Km 2 Via Cali - Jamundi, o a través de correo un electrónico dirigido a la dirección datospersonales@uao.edu.co

ORDEN DE SERVICIO No.

FECHA DE SOLICITUD

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

FECHA DE APROBACIÓN

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

FECHA DE ELABORACIÓN

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE (Entidad que solicita el servicio)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CIUDAD	
DIRECCIÓN DOMICILIO		EMAIL	
NÚMERO DE CEDULA		RUT	
NIT		RÉGIMEN TRIBUTARIO	ESPECIAL
			SI NO
TELEFONO			COMÚN
TELEFONO 2 (FAX)		OTRO	SI NO
			SIMPLIFICADO
			SI NO

DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA DE RECIBIR Y/O RADICAR LA FACTURACION (En la Empresa contratante)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
DIRECCION	CIUDAD	TEL (EXT)
FECHA CIERRE CONTABLE	NUMERO ORDEN DE COMPRA	

DATOS DEL SUPERVISOR Y/O COORDINADOR Y/O INTERVENTOR (En la Empresa contratante)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
EMAIL	TEL (EXT)	TEL (FAX)
CONVENIO	SI NO	NOMBRE
		NÚMERO

2. DATOS DEL CONTRATISTA (Persona encargada en la Universidad de coordinar la prestación del servicio)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
EMAIL	TEL (EXT)	TEL (FAX)

3. SERVICIO QUE PRESTA

1	CONFERENCIA	CENTRO DE COSTO	NÚMEROS DE HORAS
2	CURSO	CENTRO DE COSTO	NÚMEROS DE HORAS
3	DIPLOMADO	CENTRO DE COSTO	NÚMEROS DE HORAS
4	ASESORÍA DOCENTE	CENTRO DE COSTO	
5	ASESORÍA ADMINISTRATIVA	CENTRO DE COSTO	
6	DISEÑO DE PRODUCTOS	CENTRO DE COSTO	
7	CONSULTORÍA	CENTRO DE COSTO	
8	SERVICIOS LABORATORIOS	CENTRO DE COSTO	FONDO
9	SERVICIOS MULTIMEDIOS	CENTRO DE COSTO	FUENTE
10	VITRINA COMERCIAL	CENTRO DE COSTO	CLIENTE
11	OTROS	CENTRO DE COSTO	PRODUCTO

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A PRESTAR	
NOTA:	PARA EVENTOS TALES COMO CONGRESOS, SEMINARIOS, CAPACITACIONES, ETC. RELACIONAR LOS PARTICIPANTES CON NUMERO DE IDENTIFICACION

4. CONDICIONES COMERCIALES

4.1 PLAZO DE LA ORDEN				4.2 FORMA DE PAGO			
TOTAL (En meses o días):				CREDITO		No. DE PAGOS	
FECHA DE INICIO	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE FINALIZACIÓN	DÍA	MES	AÑO
				CONTADO		VALOR (\$)	

5. OBSERVACIONES O JUSTIFICACIONES (En caso de adición)

Empresa / Persona Natural

La Universidad

NOMBRE
 CARGO

NOMBRE
 CARGO