

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, ex empleados, 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/la-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 Vía Cali - Jamundí, o a través de correo electrónico dirigido a la dirección datospersonales@uao.edu.co

ORDEN DE SERVICIO No.

FECHA DE SOLICITUD

DÍA	MES	AÑO

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

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

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, si aplica)

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

3. SERVICIO QUE PRESTA (Para empresas patrocinadoras de estudiantes, poner en este espacio: Nombre completo del estudiante, código, programa, correo, etc)

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A PRESTAR / INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	1	CENTRO DE COSTO	
	2	FONDO	
	3	FUENTE	
	4	CLIENTE	
	5	PRODUCTO	

4. CONDICIONES COMERCIALES (Pago de contado para empresas patrocinadoras de matrículas - No incluir valor de estampillas)

FORMAS DE PAGO		Porcentaje patrocinado (%)	
CRÉDITO		VALOR A FACTURAR (\$)	
CONTADO			

5. OBSERVACIONES O JUSTIFICACIONES (Notas adicionales que considere importantes a tener en cuenta para la facturación)

Empresa / Persona Natural

La Universidad

(Jefe inmediato del área solicitante)

NOMBRE
CARGONOMBRE
CARGO