

Señores,
Universidad EAFIT

Autorizamos que la universidad EAFIT nos facture por la participación en el programa XXXXXXXX,

Nombre de (razón social completa):

NIT:

Dirección: _____

Teléfono: _____

El valor para facturar es \$

La persona contacto para la facturación:

Teléfono o celular:

Correo recepción facturación electrónica (Entidad o Persona):

(Si no cuenta con un e-mail para facturación electrónica, Por favor Ingrese un mail alterno)

Fecha de cierre de facturación: (Indique la fecha exacta hasta la cual ustedes reciben facturación): _____

Número de orden de compra o servicio: (En caso de ser requerido al momento de la radicación de la factura): _____

*Indicar que documentos o información es necesaria como soporte para la radicación de la factura: _____

Firma