|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Descripción: http://www.eafit.edu.co/firmadigital/logo-EAFIT-color-Firma2015.jpg | **FORMATO** | **Versión: 0** |
| **CÓDIGO: FR-DIAF-GF-05-09** |
| **DIAF-ORDEN DE FACTURACION** | **FECHA: 20/03/2020** |

 FACTURA No.

Orden de Facturación Nro. Año \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_

Nombre centro de costos (Beneficiario del ingreso)

No Centro de Costos \_\_\_\_\_\_\_

Sírvase facturar a (Entidad o Persona):

 NIT

Persona Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo recepción facturación electrónica (Entidad o Persona)

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

Dirección Completa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:

Valor Bruto $: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Descuento (%):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valor Neto a facturar $:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F Forma de Pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Concepto / Observaciones:

NOMBRE JEFE DEPARTAMENTO FIRMA JEFE DEPARTAMENTO