

COTIZACIÓN

CÓDIGO: GLE-F-003

VERSIÓN: 05

FECHA: 06-05-2025

Página 1 de 1

SOLICITUD

☒ Telefónica ☐ Presencial ☐ Correo electrónico ☐ Otro

Fecha Cotización No. Comprobante Pago No.

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social (Nombre):
sdad

NIT o C.C:
sadsad

Dirección:
sadsa

Teléfono:
dsada

Correo electrónico:
dsadsad@dasdsads

Municipio/Departamento:
dasdasd

TIPO DE CLIENTE

☐ Aprendiz
☒ Emprendedor
☐ Persona jurídica

☐ Persona natural
☐ Proyectos I+D+i
☐ Otro _____

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		1	\$0	\$0

Observaciones:

TOTAL \$ \$0

ACEPTO:

Nombre: _____

Firma: _____