

**Universidad Católica Andrés Bello**  
**Centro Internacional de Actualización Profesional**  
**Atn: Yngrid Suárez**  
**Presente.-**

## **CARTA COMPROMISO**

Nos es grato dirigirnos a ustedes en ocasión de postular al curso (Nombre del curso) que se llevará a cabo (Fechas del curso) a nuestro (s) empleado (a) (Nombre de la o las personas que asistirán, Número de Cédula, Profesión y cargo)

Asimismo confirmamos nuestro compromiso de garantizar el pago contra factura del monto en bolívares en un plazo máximo de treinta días, en cheque **NO ENDOSABLE** a nombre de UCAB, o depósito en la cuenta corriente Banesco N°: 0134 03 4818 3483028163., en cuyo caso se enviará la copia del voucher, en atención: Beatriz Elena Serna y/o Marilena Chetick teléfonos: 0286- 923.65.39 6000129, 6000208, o a los correos electrónicos: [bsernaca@ucab.edu.ve](mailto:bsernaca@ucab.edu.ve) - [mchetick@ucab.edu.ve](mailto:mchetick@ucab.edu.ve)

Nuestros datos fiscales para efectos de la facturación son los siguientes:

Nombre o Razón Social:

RIF:

NIT:

Dirección Fiscal:

Teléfonos:

Persona Contacto:

La factura debe ser enviada a la siguiente dirección y en atención a: