

Solicitud y Acuerdo Uso Espacio Co-Working

Nombre Solicitante: _____

Nombre Negocio o Empresa: _____

Seguro Social Patronal (EIN): _____

Núm. Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ Página Web: _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

El ***Co-Working*** es un espacio de trabajo compartido donde puede desarrollar su actividad, hacer teletrabajo, compartir ideas y conectar con trabajadores independientes, empresarios y emprendedores que comparten sus mismas inquietudes. Es un entorno motivador que promueve el aprendizaje mutuo, la creatividad y el desarrollo profesional.

El espacio incluye:

- Escritorio individual
- Internet Wi-Fi
- Fotocopiadora
- CPU, batería backup y mouse
- Uso de la sala de reuniones (sujeto a disponibilidad)
- Aire acondicionado
- Acceso mediante recepción
- Horario de acceso: 8:00 a.m. a 5:30 p.m.
- Recibo de correspondencia
- Área de cocina común
- Limpieza y mantenimiento
- Seguridad 24/7
- Baños disponibles

Espacio o Servicio Solicitado

Cubículos: 1 2

Fecha de uso: _____

Horario (8:00 am-5:30 pm): _____

Tipo de Alquiler (Marque con una X la opción que corresponda):

| Marcar X | Tipo Alquiler | Tarifa | Cantidad | Horario de uso | Total |
|-----------------------|---------------|----------|----------|----------------|-------|
| | Por hora | \$20.00 | | | |
| | Por día | \$60.00 | | | |
| | Por semana | \$100.00 | | | |
| | Por mes | \$275.00 | | | |
| TOTAL A PAGAR: | | | | | |

Método de Pago (Marque con una X la opción que corresponda):

ATH Móvil: _____ Fecha: _____

Referencia Número: _____

Nota: El solicitante debe incluir en el mensaje de la transacción: "Alquiler Co-working"

Términos y Condiciones

- El pago debe realizarse antes de utilizar el espacio reservado.
- El cliente es responsable de mantener el área limpia y ordenada.
- Cualquier daño al mobiliario o equipo será responsabilidad del cliente.
- Se requiere el uso de una vestimenta adecuada para la oficina.

La **AMSI** se reserva el derecho de modificar los términos con previo aviso.

Conformidad

Al firmar este documento, confirmo que he leído y acepto los términos y condiciones establecidos por la Incubadora de Negocios AMSI.

Este documento constituye el acuerdo entre las partes y solo podrá modificarse mediante documento escrito firmado por ambas partes

Nombre Arrendatario

Nombre Representante
Incubadora de Negocios AMSI

Firma

Firma

Fecha

Fecha