

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	GFC – FT – 40 VERSIÓN 1
	INFORMACION AL PROVEEDOR SOBRE CRUCES DE CUENTAS	PAGINA 1 DE 1

Santiago de Cali, _____

Señor(es) : _____

Dirección : _____

Ciudad : _____ Fax _____

Nos permitimos informarle que hemos realizado el cruce de cuentas por cobrar y por pagar a su nombre, para lo cual estamos adjuntando las notas respectivas así:

VALOR CRUCE DE CUENTAS \$ _____

NUMERO DE NOTAS DE CARTERA \$ _____

NUMERO DE NOTA DE PAGOS \$ _____

Favor revisar esta información y alguna duda e inquietud le será resulta en los próximos 10 días hábiles, después de los cuales sino recibimos comunicación alguna, entenderemos que el cruce ha sido aceptado por ustedes

Sus inquietudes pueden ser informadas a:

CONTABILIDAD TEL 488 20 20 EXT 137

Atentamente,

GESTION FINANCIERA Y CONTABLE

FECHA VIGENCIA: 30 de Mayo de 2008