

CONFIRMACIÓN CUENTAS POR PAGAR EMSSANAR ESS

Ciudad:

Fecha:

Señores:

REVISORIA FISCAL

EMSSANAR ESS

ASUNTO: REMISIÓN ESTADO DE CARTERA PROVEEDORES EMSSANAR ESS

Por la presente informamos a Usted que a 30 de junio de 2014 nuestra contabilidad refleja los siguientes saldos en cuentas por cobrar:

ENTIDAD	VALOR REPORTADO
EMSSANAR ESS NIT 814000337-1	

Además anexo el ESTADO DE CARTERA de la organización a la cual represento de manera detallada contenida en archivo **Excel** adjunto.

OBSERVACIONES:

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIORMENTE RELACIONADA ES VERAZ
NOMBRE DEL GERENTE :
NOMBRE DEL CONTADOR:
ENTIDAD:
NIT:
CIUDAD:
CORREO ELECTRONICO:
TELEFONOS DE CONTACTO: