



MODELO CONFIRMACION DE CUENTAS POR PAGAR

Código PRE-FCCXP-001

Versión no. 1

Fecha Mayo 30 de 2020

No. Páginas 1 de 1

Bucaramanga, XX de XXXX de 20XX

Señores:

XXXXXXXXXX

Att. Dpto de Contabilidad

Direccion

Ciudad

Apreciados Señores:

Nuestros Revisores Fiscales **DM AUDITORES Y CONSULTORES SAS**, están efectuando la revisión a nuestros estados financieros, por tal motivo, agradecemos enviar directamente a ellos, un extracto de nuestras cuentas por pagar a XX de XXXX de 20XX.

Igualmente, solicitamos firmar este formulario en el espacio previsto, después de insertar el saldo, y enviarlo junto con el extracto a nuestros Revisores a la Carrera 49 No. 73 -04 de Bucaramanga o al mail dm.auditores.sas@gmail.com.

Con el fin de que este procedimiento de auditoria sea eficaz, solicitamos dirigir cualquier pregunta a DM AUDITORES Y CONSULTORES SAS, y no devolver este formulario a funcionarios de nuestra compañía.

Cordialmente,

Nombre

Representante Legal empresa auditada

CONFIRMACION DE CUENTA POR PAGAR

FAVOR DEVOLVER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PROVEEDOR

Señores

DM AUDITORES Y CONSULTORES SAS.

Carrera 49 No. 73 - 04

Email: dm.auditores.sas@gmail.com

Bucaramanga

Adjunto incluimos extracto del saldo pendiente de cancelar al xx de xxxx de 20xx el cual asciende a la suma de: _____

Fecha: _____

Firma _____

Nombre

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre			
Apellido			
Cargo			