

Ajuste de Cuentas

Tipo	Nº	DD	MM	AAAA
------	----	----	----	------

Información del asociado

Nombre(s) y apellidos completos	Tipo de doc. de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Nº. identificación
Area	Regional	

Datos del proveedor

Nombre del proveedor	NIT
----------------------	-----

Evento	Tipo Dcto.	Núm. Dcto.	Tipo Obl.	Núm Obl.	Cambio por NIT		Movimiento	
					In-Correcto	Correcto	Débito	Crédito

Motivo

Orden	Número Orden Anulada
-------	----------------------

DD	MM	AAAA
----	----	------

Elaboró

Revisó

Autorizó
