

ANEXO II



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE EJERCICIO

PLANILLA RESUMEN

Form.	CONCEPTOS	Cantidad de Form.	Importes Totales
ARQUEO DE FONDOS Y VALORES			
FONDOS ASIGNADOS PARA GASTOS			
I	FONDOS ASIGNADOS PARA GASTOS		
	1. EXISTENCIA DE DINERO EN EFECTIVO		\$
	2. COMPROBANTES DE GASTOS PAGADOS PENDIENTES DE RENDICIÓN		\$
	3. OTROS CONCEPTOS (Vales, Anticipos y Otros)		\$
	4. SALDO EN BANCO (s/ Libro)		\$
	5. RENDICIONES PENDIENTES DE REPOSICIÓN		\$
	6. FONDOS RENDIDOS CON CARÁCTER DEFINITIVO		\$
	7. SALDOS NO UTILIZADOS DEVUELTOS A LA DGT		\$
	TOTAL DE FONDOS ARQUEADOS ASIGNADOS PARA GASTOS (Suma de los Incisos I.1 a I.7)		\$
II	CHEQUES EMITIDOS PENDIENTES DE ENTREGA		\$
FONDOS RECAUDADOS			
III	RECAUDACIÓN MÁQUINA POS		\$
III	RECAUDACIÓN CONTROLADOR FISCAL		\$
III	OTRAS RECAUDACIONES		\$
IV	1. VALORES RECAUDADOS: CHEQUES, TARJETAS Y OTROS VALORES		
	2. VALORES ANULADOS		
V	EXISTENCIA DE INSTRUMENTOS VALORIZADOS		\$
OTROS DOCUMENTOS EN CAJA			
VI	VALORES DE TERCEROS/EN CUSTODIA/GARANTÍA Y OTROS DOCUMENTOS EN CAJA		
CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y OTROS PROCEDIMIENTOS			
CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y OTROS PROCEDIMIENTOS			
II	CORTE DE DOCUMENTACIÓN		
VIII	CORTE DE CHEQUERAS		
IX	CONCILIACIÓN/ES BANCARIA/S		
X	CIERRE DE LIBROS EN SOPORTE PAPEL		
XI	CORTE DE SADE: GEDO, EE y RLM		
XII	INVENTARIO FÍSICO		
XIII	CONTRATOS VIGENTES		

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento
del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio: _____

Área/Dependencia: _____

Fecha: _____

I - FONDOS ASIGNADOS PARA GASTOS

(Deberá habilitarse y completarse una planilla por cada fondo asignado, adjuntarse la documentación respaldatoria indicada y sus formularios complementarios)

TIPO DE FONDO: _____

Norma de Creación del Fondo: (Identificar Tipo, Nº y Año) (1) _____

Responsable/s del Fondo: _____

I. 1 EFECTIVO

* Billetes

a) Valor Unitario (en \$)	10	20	50	100	200	500	1000	Totales \$
b) Cantidad								
c) Totales en Pesos (a x b)								

* Monedas

a) Valor Unitario (en \$)	0,01	0,05	0,10	0,25	0,50	1	2	5	10	Totales \$
b) Cantidad										
c) Totales en Pesos (a x b)										

* Moneda Extranjera

Tipo de Moneda	Total en Moneda Extranjera	Cotización	Totales (en \$)

SÍNTESIS

Concepto	Totales \$
I. 1 Efectivo en Pesos (Sumatoria Billetes, Monedas y Moneda Extranjera)	
I. 2 Comprobantes de Gastos Pagados Pendientes de Rendición (Detalle en Formulario I.2)	
I. 3 Otros Conceptos (Detalle en Formulario I.3)	
I. 4 Saldo en Banco del Fondo Arqueado (s/Libro) Cuenta Nº:	
I. 5 Rendición Pendiente de Reposición (Adjuntar Providencia de pase del EE)	
I. 6 Fondos Rendidos con Carácter Definitivo	
I. 7 Saldos no utilizados devueltos a la DGT (Adjuntar Boleta de Depósito o Comprobante de transferencia electrónica o Recibo de la DGT)	
Total General (Suma de los incisos I.1 a I.7)	
Monto Asignado (Según norma de creación del fondo)	
Diferencia (Total General menos Monto Asignado) (En caso de ser distinta a cero, informar motivos)	

Observaciones: _____

(1) Adjuntar copia de la norma de creación del fondo, con excepción de Caja Chica Común y Gastos de Movilidad.

Declaro que los valores arqueados fueron recontados en mi presencia y revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento
del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

I. 2 - COMPROBANTES DE GASTOS PAGADOS PENDIENTES DE RENDICIÓN

TIPO DE FONDO:

Norma de Creación del Fondo: (Identificar Tipo, N° y Año)

N° del último Comprobante pendiente de rendición	N° CUIT Proveedor	N° de Factura del Proveedor	Fecha	Importe
Total (Se debe trasladar al Formulario I Fondos Asignados Para Gastos, Síntesis Inciso I.2)				Total invertido según comprobantes

OBSERVACIONES:

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

N° de Ficha o Tipo y N° de Documento
del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio: _____

Área/Dependencia: _____

Fecha:

I.3 - OTROS CONCEPTOS (Vales, Anticipos y Otros)

TIPO DE FONDO: _____

Norma de Creación del Fondo: (Identificar Tipo, Nº y Año) _____

Agente/Beneficiario	Nº Ficha o Tipo y Nº de Documento	Fecha	Concepto	Observaciones	Importe \$
Total (Se debe trasladar al Formulario I. Fondos Asignados Para Gastos, Síntesis Inciso I.3)					

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

--	--	--

II - CHEQUES EMITIDOS PENDIENTES DE ENTREGA

Nº de Cuenta	Nº de Cheque	Beneficiario	Orden de Pago Nº	Fecha de emisión del cheque	Importe \$
Total					

OBSERVACIONES:

Declaro que los valores arqueados fueron recontados en mi presencia y revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOSAIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio: _____

Área/Dependencia: _____

Fecha: _____

III - FONDOS RECAUDADOS Deberá habilitarse un formulario en virtud de la naturaleza de cada instrumento recaudador o del concepto ingresado

(Marcar con x según corresponda)

MÁQUINA POS
CONTROLADOR FISCAL
OTRAS RECAUDACIONES

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

EXPENDEDURÍA Nº _____ MÁQUINA POS Nº _____

CONTROLADOR FISCAL Nº _____

ARQUEO

BILLETES Y MONEDAS

a) Valor Unitario (en \$)	10	20	50	100	200	500	1000	Suma Total Monedas	Totales \$
b) Cantidad									
c) Totales en Pesos (a x b)									

Detalle de la Recaudación Retenida del Día de Cierre

Verificado en Efectivo, según Arqueo precedente
Verificado en Cheques, Tarjetas y Otros Valores (1)
Verificado en Valores Anulados (2)

Importe
\$
\$
\$
Importe
\$

Total de la Recaudación Retenida del Día (A)

SEGÚN Nº de cierre de caja (z) _____

Acumulado actual
Menos acumulado anterior

Importe
\$
(\$
Importe
\$

Total operado del día (Debe ser igual a A)

Numeración del primer valor expedido: _____
Numeración del último valor expedido: _____
Numeración de los valores anulados: _____

Detalle de la Recaudación Retenida de días anteriores (3)

Fecha	Nº de Cierre de caja (z)

Importe
\$
\$
\$
\$
\$
Importe
\$

Total de la Recaudación Retenida (B)

Total del Arqueo (A+B)

Importe
\$

OBSERVACIONES:

(1) Detalle en Formulario IV. 1
(2) Detalle en Formulario IV. 2
(3) Adjuntar copia de cada una de las Recaudaciones Retenidas.

Declaro que los valores arqueados fueron recontados en mi presencia y revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento de personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio: _____

Área/Dependencia: _____

Fecha:

--	--	--

IV.1 - VALORES RECAUDADOS: CHEQUES, TARJETAS Y OTROS VALORES

Origen	Comprobante		Valor			Observaciones	Importe \$
	Tipo	Nº	Tipo	Nº	A cargo de		
Total Arqueado (Debe coincidir con la sumatoria de los conceptos "Cheques, Tarjetas y Otros Valores" consignados en el Formulario de Recaudación III)							

OBSERVACIONES:

Declaro que los valores arqueados fueron recontados en mi presencia y revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento
del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio: _____

Área/Dependencia: _____

Fecha:

--	--	--

IV.2 - VALORES ANULADOS

Tipo y Nº de Comprobante	Fecha	Observaciones	Importe \$
Total Valores Anulados (Debe coincidir con la sumatoria de los conceptos "Valores Anulados" consignados en el Formulario de Recaudación III)			

OBSERVACIONES:

Declaro que los valores arqueados fueron recontados en mi presencia y revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento
del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

--	--	--

V - EXISTENCIA DE INSTRUMENTOS VALORIZADOS

Descripción o Concepto	Cantidad	Valor Unitario \$	Importe Total \$
Total arqueado			

Último Informe remitido de cada una de los tipos de Planillas de Control al Área de Fiscalización de la Dirección General de Contaduría:

Planilla Remitida y que Adjunta (1)	Mes	Fecha de Remisión

OBSERVACIONES:

(1) Adjuntar copias de las Planillas de Control "Emisión de Comprobantes de Recupero de Gastos"; "Seguimiento de Stock"; "Detalle de Valores Anulados", "Detalle de Porcentajes Cobrados por Cursos, Congresos, etc"; "Planilla de Ingresos Periódicos y Saldos de Valores"; "Detalle de Movimientos Mensuales Facturado-Cobrado-Saldos" (según corresponda); del último mes remitidas al Área de Fiscalización de la Dirección General de Contaduría, debidamente firmadas por el responsable de la repartición.

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento
del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio: _____

Área/Dependencia: _____

Fecha:

--	--	--

VI - VALORES DE TERCEROS / EN CUSTODIA / GARANTÍA Y OTROS DOCUMENTOS EN CAJA

Tipo de Documento	Motivo de la Tenencia	Identificación del Tercero/Depositante	Fecha		Observaciones	Moneda	Importe
			Emisión	Recepción			

OBSERVACIONES:

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

VII - CORTE DE DOCUMENTACIÓN

Tipo de Comprobante	Preenumerado		Talonarios en Existencia			Último Comprobante Emitido			Nº del Primer Comprobante a Emitir
	Si	No	Cantidad	Desde Nº	Hasta Nº	Fecha	Nº	Emitido a	

OBSERVACIONES:

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

VIII. CORTE DE CHEQUERAS

(Se deberá adjuntar copia del último cheque emitido y del primero sin emitir)

Nº de Cuenta	Existencia de Chequeras Habilitadas			Ultimo Cheque Emitido			Nº del Primer Cheque a Emitir
	Cantidad	Desde Nº	Hasta Nº	Fecha	Nº	Beneficiario	

OBSERVACIONES:

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

--	--	--

IX - CONCILIACIÓN/ES BANCARIAS/S

Nº de Cuenta	Responsable/s de la Cuenta	Fecha de la Conciliación	Saldos (1)			Observaciones (2)
			Según Libro Banco	Según Extracto/Ticket	Diferencia	

(1) Adjuntar copia/s del/los Folio/s del Libro Banco cerrado a la fecha de corte que registre últimos movimientos y saldo al cierre. Copia del Extracto Bancario y/o Ticket de Consulta de Saldo (anterior a las 10Hs. del primer día hábil siguiente al de corte de los cuales surgen los datos consignados). En el caso de no contar con la copia del Extracto Bancario y/o Ticket de Consulta de Saldo deberá consignarse tal circunstancia en el apartado Observaciones y regularizarse dicha obligación dentro del plazo previsto para adjuntar la documentación respaldatoria mencionada en el artículo 10 de la presente Resolución.

(2) Adjuntar, cuando corresponda, copia de la conciliación bancaria practicada.

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento

del personal que intervino en representación del Organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

X - CIERRE DE LIBROS EN SOPORTE PAPEL

Denominación del Libro	Rúbrica		Folios		Datos Último Asiento
	Fecha	Autorizante	Totales	Último Utilizado	

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

N° de Ficha o Tipo y N° de Documentación del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Area/Dependencia:

Fecha:

XI - CORTE DE SADE: GEDO, EE y RLM

Módulo	Número SADE	Fecha de Creación	Usuario Generador	Referencia	Tipo de Documento
GEDO					

Módulo	Número de Expediente	Fecha Última Modificación	Descripción del Trámite	Usuario Anterior
EE				

MÓDULO RLM				
Código	Descripción	Norma Aprobatoria del Registro	Último Registro en el Sistema	Fecha Último Registro en el Sistema

OBSERVACIONES:

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

N° de Ficha o Tipo y N° de Documentación

del personal que intervino en representación del organismo: _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio: _____

Área/Dependencia: _____

Fecha: _____

XII- INVENTARIO FÍSICO

Bienes Muebles

RELEVAMIENTO FÍSICO DE BIENES DE USO PRECARIO AL 31 DE OCTUBRE DEL AÑO CORRESPONDIENTE		
Nº de CCOO dirigida a la Dirección General de Contaduría	Fecha de remisión de la CCOO a la Dirección General de Contaduría	Observaciones

RELEVAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES AL 31 DE OCTUBRE DEL AÑO CORRESPONDIENTE		
Nº de Toma de Inventario (SIGAF WEB)	Fecha de Toma de Inventario de Inventario (SIGAF WEB)	Observaciones

INVENTARIO ANUAL ⁽¹⁾				
BIENES INCORPORADOS AL SIGAF				
Tipo de bien	Inventario al:	Monto acumulado	Total	Observaciones
Bienes Muebles				
Bienes de Uso Precario				

INVENTARIO ANUAL			
BIENES NO INCORPORADOS AL SIGAF ⁽²⁾			
Inventario al:	Nº de actuado remitido a la Dirección General de Contaduría	Fecha de remisión del actuado a la Dirección General de Contaduría	Observaciones

PARTE MENSUAL DE ALTAS Y BAJAS			
INVENTARIO DE BIENES NO INCORPORADOS AL SIGAF			
Ultimo período informado	Nº de actuado remitido a la Dirección General de Contaduría	Fecha de remisión del actuado a la Dirección General de Contaduría	Observaciones

(1) Adjuntar Reporte de Movimientos Físicos (Reporte de Movimientos Físicos a Valor Nominal)
(2) Refiere a los bienes alcanzados por las normativas de los Decretos N° 1.635/88 y N° 372/89

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: _____

Nº de Ficha o Tipo y Nº de Documento

del personal que intervino en representación del organismo: _____



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD**

DECLARACIÓN JURADA

MINISTERIO:

AREA/DEPENDENCIA:

Tareas de cierre al:

Declaro bajo juramento, que la información detallada en el Acta N° _____
por Cierre de Ejercicio, realizado el _____
se corresponde fielmente con la totalidad de la documentación existente en el Organismo
que represento, no existiendo información remanente alguna, que no haya sido
debidamente declarada y/u observada en los formularios correspondientes al
Procedimiento de Cierre de Ejercicio, los que han sido confeccionados sin omitir ni
falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los ____ días del mes de _____ del año 20 ____.

Apellido y Nombre: _____

Cargo: _____



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Buenos Aires,

Referencia: S/ Anexo II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.