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

ACTA

CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE FUNCIONARIO

MINISTERIO:_____

ÁREA/DEPENDENCIA:_____

FECHA y HORA DE INICIO: _____/_____/_____**Hs.**

FECHA y HORA DE FINALIZACIÓN:_____/_____/_____**Hs.**

Declaramos bajo juramento, que los valores arqueados fueron recontados en nuestra presencia, revisados los comprobantes y documentación respaldatoria, la que se corresponde fielmente con la existente en el organismo, no existiendo información remanente que no haya sido debidamente declarada y/u observada en los formularios correspondientes al Procedimiento de auditoría por Cambio de Funcionario, siendo estos confeccionados sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.
El Procedimiento mencionado consta en los siguientes documentos:

Apellido y Nombre/s:_____

Cargo:_____

Ficha N° o Tipo y N° Documento: _____