



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

<b>TIPO DE FONDO:</b>	
-----------------------	--

<b>Norma de Creación del Fondo:</b> (Identificar Tipo, N° y Año)	
--	--

N° del último Comprobante pendiente de rendición	N° CUIT Proveedor	N° de Factura del Proveedor	Fecha	Importe
<b>Total</b> (Se debe trasladar al Formulario I Fondos Asignados Para Gastos, Síntesis Inciso 1.2)				<b>Total invertido según comprobantes</b>

**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: \_\_\_\_\_