



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

EXPENDEDURÍA N° _____ MÁQUINA POS N° _____

CONTROLADOR FISCAL N° _____

ARQUEO
BILLETES Y MONEDAS

a) Valor Unitario (en \$)	10	20	50	100	200	500	1000	2000	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 N° 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	N° 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: _____

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