

## ANEXO II



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

|             |
|-------------|
| Ministerio: |
|-------------|

|                   |
|-------------------|
| Área/Dependencia: |
|-------------------|

|        |  |  |  |
|--------|--|--|--|
| FECHA: |  |  |  |
|--------|--|--|--|

### PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE EJERCICIO PLANILLA RESUMEN

| Form.  | CONCEPTOS   | Cantidad de Form. | Importes Totales |
|--|---|-------------------|------------------|
| <b>ARQUEO DE FONDOS Y VALORES</b>                    |   |                   |                  |
| <b>FONDOS ASIGNADOS PARA GASTOS</b>                  |   |                   |                  |
| <b>I</b>   | 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 ítems I.1 a I.7) |                   | \$               |
| <b>II</b>  | CHEQUES EMITIDOS PENDIENTES DE ENTREGA Y/O COBRO                              |                   | \$               |
| <b>FONDOS RECAUDADOS</b>                             |   |                   |                  |
| <b>III</b>   | RECAUDACIÓN MÁQUINA POS   |                   | \$               |
| <b>III</b>   | RECAUDACIÓN CONTROLADOR FISCAL  |                   | \$               |
| <b>III</b>   | OTRAS RECAUDACIONES   |                   | \$               |
| <b>IV</b>  | 1. VALORES RECAUDADOS: CHEQUES, TARJETAS Y OTROS VALORES                      |                   |                  |
|  | 2. VALORES ANULADOS   |                   |                  |
| <b>V</b>   | EXISTENCIA DE INSTRUMENTOS VALORIZADOS  |                   | \$               |
| <b>OTROS DOCUMENTOS EN CAJA</b>                      |   |                   |                  |
| <b>VI</b>  | VALORES DE TERCEROS/EN CUSTODIA/GARANTÍA Y OTROS DOCUMENTOS EN CAJA           |                   |                  |
| <b>CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y OTROS PROCEDIMIENTOS</b> |   |                   |                  |
| <b>CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y OTROS PROCEDIMIENTOS</b> |   |                   |                  |
| <b>VII</b>   | CORTE DE DOCUMENTACIÓN  |                   |                  |
| <b>VIII</b>  | CORTE DE CHEQUERAS  |                   |                  |
| <b>IX</b>  | CONCILIACION/ES BANCARIA/S  |                   |                  |
| <b>X</b>   | CIERRE DE LIBROS EN SOPORTE PAPEL   |                   |                  |
| <b>XI</b>  | CORTE DE SADE: GEDO, EE y RLM   |                   |                  |
| <b>XII</b>   | INVENTARIO FÍSICO   |                   |                  |
| <b>XIII</b>  | LISTADO DE 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, N° y Año) (1) |  |
| Responsable/s del Fondo:                                      |  |

#### I. 1 EFECTIVO

##### \* Billetes

| a) Valor Unitario (en \$)   | 10 | 20 | 50 | 100 | 200 | 500 | 1000 | 2000 | 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 \$ |
|---|------------|
| <b>I. 1 Efectivo en Pesos</b> (Sumatoria Billetes, Monedas y Moneda Extranjera)   |            |
| <b>I. 2 Comprobantes de Gastos Pagados Pendientes de Rendición</b> (Detalle en Formulario I.2)  |            |
| <b>I. 3 Otros Conceptos</b> (Detalle en Formulario I.3)   |            |
| <b>I. 4 Saldo en Banco del Fondo Arqueado (s/Libro) Cuenta N°:</b>  |            |
| <b>I. 5 Rendición Pendiente de Reposición</b> (Adjuntar Providencia de pase del EE)   |            |
| <b>I. 6 Fondos Rendidos con Carácter Definitivo</b>   |            |
| <b>I. 7 Saldos no utilizados devueltos a la DGT</b> (Adjuntar Boleta de Depósito o Comprobante de transferencia electrónica o Recibo de la DGT) |            |
| <b>Total General</b> (Suma de los ítems I.1 a I.7)  |            |
| <b>Monto Asignado</b> (Según norma de creación del fondo)   |            |
| <b>Diferencia</b> (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 ítem 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 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"/> |

EXPENDEURÍA 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: \_\_\_\_\_





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

Ministerio:

Área/Dependencia:

FECHA: 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**IV.2 - VALORES ANULADOS**

| Tipo y N° de Comprobante  | Fecha | Observaciones | Importe \$ |
|---|-------|---------------|------------|
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
|   |       |               |            |
| <b>Total Valores Anulados</b> (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 |          |          | Último 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 6° 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: \_\_\_\_\_

Nº de Ficha o Tipo y Nº 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: 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**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 o CCOO | 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: | Saldo Final Actual | 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 |   |  |               |
| Último 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 del Decreto N° 1.635/88 y Decreto 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

Ministerio:

Área/Dependencia:

FECHA:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**XIII- LISTADO DE CONTRATOS VIGENTES** (Locaciones de Servicios, Obra, Órdenes de Compra pendientes de ejecución y Otros)

| Contratista | DNI/CUIT | Tipo y Nº de Norma Aprobatoria | Vigencia |       | Suministro o Prestación objeto del contrato | Observaciones |
|-------------|----------|--------------------------------|----------|-------|---|---------------|
|             |          |                                | Desde    | Hasta |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |
|             |          |                                |          |       |   |               |

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:

ÁREA/DEPENDENCIA:

Tarea 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: \_\_\_\_\_



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"1983-2023. 40 Años de Democracia"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Anexo II

---

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