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: _____