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

Ministerio:

Area/Dependencia:

Fecha:

## IV.2 - VALORES ANULADOS

| Tipo y Nº de Comprobante | Fecha | Observaciones | Importe $ |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Total Valores Anulados** (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