GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

ACTA

PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE EJERCICIO

MINISTERIO:_____

AREA/DEPENDENCIA:_____

FECHA Y HORA DE INICIO: _____/_____/_____ _____hs

FECHA Y HORA DE FINALIZACION: _____/_____/_____ _____hs

Declaramos que los valores arqueados fueron recontados en nuestra presencia y revisados los comprobantes y la documentación respaldatoria, que consta en los siguientes documentos:

Apellido y Nombres: _____

Cargo o Función: _____

Ficha N° o Tipo y N° de Documento: _____