**ACTA**

**PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE EJERCICIO**

MINISTERIO: ÁREA/DEPENDENCIA:

FECHA y HORA DE INICIO: / / Hs. FECHA y HORA DE FINALIZACIÓN: / / 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 Nombre/s: Cargo: Ficha N° o Tipo y N° Documento: \_