# 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:_____