

## ANEXO II



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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE EJERCICIO

#### PLANILLA RESUMEN

Form.	CONCEPTOS	Cantidad de Form.	Importes Totales
<b>ARQUEO DE FONDOS Y VALORES</b>			
<b>FONDOS ASIGNADOS PARA GASTOS</b>			
I.	FONDOS ASIGNADOS PARA GASTOS		
	1. EXISTENCIA DE DINERO EN EFECTIVO		\$
	2. COMPROBANTES DE GASTOS PAGADOS PENDIENTES DE RENDICIÓN		\$
	3. OTROS CONCEPTOS (Vales, Anticipos y Otros)		\$
	4. SALDO EN BANCO (s/ Libro)		\$
	5. RENDICIONES PENDIENTES DE REPOSICIÓN		\$
	6. FONDOS RENDIDOS CON CARÁCTER DEFINITIVO		\$
	7. SALDOS NO UTILIZADOS DEVUELTOS A LA DGT		\$
	TOTAL DE FONDOS ARQUEADOS ASIGNADOS PARA GASTOS (Suma de los Incisos I. 1 a I.7)		\$
II.	CHEQUES EMITIDOS PENDIENTES DE ENTREGA		\$
<b>FONDOS RECAUDADOS</b>			
III.	RECAUDACIÓN MÁQUINA POS		\$
III	RECAUDACIÓN CONTROLADOR FISCAL		\$
III	OTRAS RECAUDACIONES		\$
IV	1. VALORES RECAUDADOS: CHEQUES, TARJETAS Y OTROS VALORES		
	2. VALORES ANULADOS		
V	EXISTENCIA DE INSTRUMENTOS VALORIZADOS		\$
<b>OTROS DOCUMENTOS EN CAJA</b>			
VI.	VALORES DE TERCEROS/EN CUSTODIA/GARANTÍA Y OTROS DOCUMENTOS EN CAJA		
<b>CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y OTROS PROCEDIMIENTOS</b>			
<b>CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y OTROS PROCEDIMIENTOS</b>			
VII	CORTE DE DOCUMENTACIÓN		
VIII	CORTE DE CHEQUERAS		
IX	CONCILIACION/ES BANCARIA/S		
X	1 CIERRE DE LIBROS 2 CORTE DE SADE: GEDO y EE		
XI	CORTE DE NORMATIVA		
XII	INVENTARIO FÍSICO		
XIII	CONTRATOS VIGENTES		

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Nº de Ficha: \_\_\_\_\_



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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### I - FONDOS ASIGNADOS PARA GASTOS

(Deberá habilitarse y completarse una planilla por cada fondo asignado, adjuntarse la documentación respaldatoria indicada y sus formularios complementarios)

**TIPO DE FONDO:** \_\_\_\_\_

**Norma de Creación del Fondo:** (Identificar Tipo, Nº y Año) (1) \_\_\_\_\_

**Responsable/s del Fondo:** \_\_\_\_\_

#### I. 1 EFECTIVO

##### \* Billetes

a) Valor Unitario (en \$)	10	20	50	100	200	500	1000	Totales \$
b) Cantidad								
c) Totales en Pesos (a x b)								

##### \* Monedas

a) Valor Unitario (en \$)	0,01	0,05	0,10	0,25	0,50	1	2	5	10	Totales \$
b) Cantidad										
c) Totales en Pesos (a x b)										

##### \* Moneda Extranjera

Tipo de Moneda	Total en Moneda Extranjera	Cotización	Totales (en \$)

### SÍNTESIS

Concepto	Totales \$
<b>I. 1 Efectivo en Pesos</b> (Sumatoria Billetes, Monedas y Moneda Extranjera)	
<b>I. 2 Comprobantes de Gastos Pagados Pendientes de Rendición</b> (Detalle en Formulario I.2)	
<b>I. 3 Otros Conceptos</b> (Detalle en Formulario I.3)	
<b>I. 4 Saldo en Banco del Fondo Arqueado (s/Libro) Cuenta Nº:</b>	
<b>I. 5 Rendición Pendiente de Reposición</b> (Adjuntar Providencia de pase del EE)	
<b>I. 6 Fondos Rendidos con Carácter Definitivo</b>	
<b>I. 7 Saldos no utilizados devueltos a la DGT</b> (Adjuntar Boleta de Depósito o Comprobante de transferencia electrónica o Recibo de la DGT)	
<b>Total General</b> (Suma de los incisos I.1 a I.7)	
<b>Monto Asignado</b> (Según norma de creación del fondo)	
<b>Diferencia</b> (Total General menos Monto Asignado) (En caso de ser distinta a cero, informar motivos)	

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

(1) Adjuntar copia de la norma de creación del fondo, con excepción de Caja Chica Común y Gastos de Movilidad.

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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

## I. 2 - COMPROBANTES DE GASTOS PAGADOS PENDIENTES DE RENDICIÓN

TIPO DE FONDO:

Norma de Creación del Fondo: (Identificar Tipo, N° y Año)

N° del último Comprobante pendiente de rendición	N° CUIT Proveedor	N° de Factura del Proveedor	Fecha	Importe
<b>Total</b> (Se debe trasladar al Formulario I Fondos Asignados Para Gastos, Síntesis Inciso I.2)				Total invertido según comprobantes

OBSERVACIONES:

Declaro que fueron revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

N° de Ficha o Tipo y N° de Documento

del personal que intervino en representación del organismo: \_\_\_\_\_



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

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

--	--	--

**I. 3 - OTROS CONCEPTOS** (Vales, Anticipos y Otros)

**TIPO DE FONDO:**

**Norma de Creación del Fondo:** (Identificar Tipo, Nº y Año)

Agente/Beneficiario	Nº Ficha o Tipo y Nº de Documento	Fecha	Concepto	Observaciones	Importe \$
<b>Total</b> (Se debe trasladar al Formulario I. Fondos Asignados Para Gastos, Síntesis Inciso I.3)					

Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

--	--	--

## II - CHEQUES EMITIDOS PENDIENTES DE ENTREGA

Nº de Cuenta	Nº de Cheque	Beneficiario	Orden de Pago Nº	Fecha de emisión del cheque	Importe \$
<b>Total</b>					

### 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: \_\_\_\_\_



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOSAIRES  
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**III - FONDOS RECAUDADOS** Deberá habilitarse un formulario en virtud de la naturaleza de cada instrumento recaudador o del concepto ingresado  
(Marcar con x según corresponda)

**MÁQUINA POS**  
**CONTROLADOR FISCAL**  
**OTRAS RECAUDACIONES**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

EXPENDEDURÍA Nº \_\_\_\_\_ MÁQUINA POS Nº \_\_\_\_\_  
CONTROLADOR FISCAL Nº \_\_\_\_\_

**ARQUEO**  
**BILLETES Y MONEDAS**

a) Valor Unitario (en \$)	10	20	50	100	200	500	1000	Suma total Monedas	Totales \$
b) Cantidad									
c) Totales en Pesos (a x b)									

**Detalle de la Recaudación Retenida del Día de Cierre**

Verificado en Efectivo, según Arqueo precedente  
Verificado en Cheques, Tarjetas y Otros Valores (1)  
Verificado en Valores Anulados (2)

Importe
\$ .....
\$ .....
\$ .....
Importe
\$ .....

**Total de la Recaudación Retenida del Día (A)**

SEGÚN Nº de cierre de caja (z) \_\_\_\_\_

Acumulado actual  
Menos acumulado anterior

Importe
\$ .....
( \$ .....
Importe
\$ .....

**Total operado del día (Debe ser igual a A)**

Numeración del primer valor expedido: \_\_\_\_\_  
Numeración del último valor expedido: \_\_\_\_\_  
Numeración de los valores anulados: \_\_\_\_\_

**Detalle de la Recaudación Retenida de días anteriores (3)**

Fecha	Nº de Cierre de caja (z)

Importe
\$ .....
\$ .....
\$ .....
\$ .....
\$ .....
Importe
\$ .....

**Total de la Recaudación Retenida (B)**

Importe
\$ .....

**Total del Arqueo (A+B)**

OBSERVACIONES:

(1) Detalle en Formulario IV. 1  
(2) Detalle en Formulario IV. 2  
(3) Adjuntar copia de cada una de las Recaudaciones Retenidas.

Declaro que los valores arqueados fueron recontados en mi presencia y revisados los comprobantes y documentación respaldatoria.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Nº de Ficha: \_\_\_\_\_

Tipo y Nº de Documento:  
de personal que intervino en representación del organismo: \_\_\_\_\_



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

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

#### IV.1 - VALORES RECAUDADOS: CHEQUES, TARJETAS Y OTROS VALORES

Origen	Comprobante		Valor			Observaciones	Importe \$
	Tipo	Nº	Tipo	Nº	A cargo de		
<b>Total Arqueado</b> (Debe coincidir con la sumatoria de los conceptos "Cheques, Tarjetas y Otros Valores" 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 \_\_\_\_\_



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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### IV.2 - VALORES ANULADOS

Tipo y Nº de Comprobante	Fecha	Observaciones	Importe \$
<b>Total Valores Anulados</b> (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: \_\_\_\_\_





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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**V - EXISTENCIA DE INSTRUMENTOS VALORIZADOS**

Descripción o Concepto	Cantidad	Valor Unitario \$	Importe Total \$
Total arqueado			

Último Informe remitido de cada una de los tipos de Planillas de Control al Área de Fiscalización de la Dirección General de Contaduría:

Planilla Remitida y que Adjunta (1)	Mes	Fecha de Remisión

**OBSERVACIONES:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(1) Adjuntar copias de las Planillas de Control "Emisión de Comprobantes de Recupero de Gastos"; "Seguimiento de Stock"; "Detalle de Valores Anulados", "Detalle de Porcentajes Cobrados por Cursos, Congresos, etc"; "Planilla de Ingresos Periódicos y Saldos de Valores"; "Detalle de Movimientos Mensuales Facturado-Cobrado-Saldos" (según corresponda); del último mes remitidas al Área de Fiscalización de la Dirección General de Contaduría, debidamente firmadas por el responsable de la repartición.

Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

### VI - VALORES DE TERCEROS / EN CUSTODIA / GARANTÍA Y OTROS DOCUMENTOS EN CAJA

Tipo de Documento	Motivo de la Tenencia	Identificación del Tercero/Depositante	Fecha		Observaciones	Moneda	Importe
			Emisión	Recepción			

**OBSERVACIONES:**

Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### VII - CORTE DE DOCUMENTACIÓN

Tipo de Comprobante	Prenumerado		Talonarios en Existencia			Último Comprobante Emitido			Nº del Primer Comprobante a Emitir
	Si	No	Cantidad	Desde Nº	Hasta Nº	Fecha	Nº	Emitido a	

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: 

--	--	--

**VIII. CORTE DE CHEQUERAS**

(Se deberá adjuntar copia del último cheque emitido y del primero sin emitir)

Nº de Cuenta	Existencia de Chequeras Habilitadas			Ultimo Cheque Emitido			Nº del Primer Cheque a Emitir
	Cantidad	Desde Nº	Hasta Nº	Fecha	Nº	Beneficiario	

**OBSERVACIONES:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

**IX - CONCILIACIÓN/ES BANCARIAS/S**

Nº de Cuenta	Responsable/s de la Cuenta	Fecha de la Conciliación	Saldos (1)			Observaciones (2)
			Según Libro Banco	Según Extracto/Ticket	Diferencia	

(1) Adjuntar copia/s del/los Folio/s del Libro Banco cerrado a la fecha de corte que registre últimos movimientos y saldo al cierre. Copia del Extracto Bancario y/o Ticket de Consulta de Saldo (anterior a las 10Hs. del primer día hábil siguiente al de corte de los cuales surgen los datos consignados). En el caso de no contar con la copia del Extracto Bancario y/o Ticket de Consulta de Saldo deberá consignarse tal circunstancia en el apartado Observaciones y regularizarse dicha obligación dentro del plazo previsto para adjuntar la documentación respaldatoria mencionada en el artículo 7° de la presente Resolución.

(2) Adjuntar, cuando corresponda, copia de la conciliación bancaria practicada.

Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**X.1 - CIERRE DE LIBROS**

Denominación del Registro	Naturaleza		Rúbrica		Folios		Datos Última Registración
	Manual	Magnet.	Fecha	Autorizante	Totales	Ultimo 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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

### X.2 - CORTE DE SADE: GEDO y EE

(Consignar el último documento electrónico firmado por la Repartición mediante el módulo GEDO, y el último Expediente Electrónico generado mediante el módulo EE)

MÓDULO	Número SADE	Fecha de creación	Tipo de Documento	Usuario generador	Referencia
GEDO					

MÓDULO	Código de Expediente	Fecha de creación	Fecha de Modificación	Usuario Generador	Referencia
EE					

OBSERVACIONES:

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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio:

Área/Dependencia:

Fecha:

--	--	--

### XI - CORTE DE NORMATIVA

(Se verificará, en el caso que corresponda, la inserción, en el registro protocolar habilitado a tal efecto, de la última normativa emitida. Los datos identificatorios de la misma y de su inclusión en el registro deberán asentarse, adjuntándose copia del folio del Libro cerrado a la fecha de corte, en donde consta dicha norma).

Última Norma Emitida		Fecha de Emisión	Emitida por	Concepto	Libro	
Tipo	Nº				Denominación del Libro	Folio/s

### OBSERVACIONES:


Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_





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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**XII- INVENTARIO FÍSICO**  
Bienes Muebles

RELEVAMIENTO FÍSICO DE BIENES AL 31 DE OCTUBRE DEL AÑO CORRESPONDIENTE		
Nº de CCOO dirigida a la Dirección General de Contaduría	Fecha de remisión de la CCOO a la Dirección General de Contaduría	Observaciones

INVENTARIO ANUAL (1)			
BIENES MIGRADOS AL SIGAF			
Inventario al:	Monto acumulado	Total	Observaciones

INVENTARIO ANUAL			
BIENES NO MIGRADOS AL SIGAF			
Inventario al:	Nº de actuado remitido a la Dirección General de Contaduría	Fecha de remisión del actuado a la Dirección General de Contaduría	Observaciones

PARTE MENSUAL DE ALTAS Y BAJAS			
INVENTARIO DE BIENES NO MIGRADOS AL SIGAF			
Último período informado	Nº de actuado remitido a la Dirección General de Contaduría	Fecha de remisión del actuado a la Dirección General de Contaduría	Observaciones

(1) Adjuntar Reporte de Movimientos Físicos (Reporte de Movimientos Físicos a Valor Nominal)

Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_



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

Ministerio: \_\_\_\_\_

Área/Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha: 

--	--	--

**XIII – LISTADO DE CONTRATOS VIGENTES** (Locaciones de Servicios, Obra, Órdenes de Compra pendientes de ejecución y Otros)

Contratista	DNI/CUIT	Tipo y Nº de Norma Aprobatoria	Vigencia		Suministro o Prestación objeto del contrato	Observaciones
			Desde	Hasta		

Declaro que fueron 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: \_\_\_\_\_





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

MINISTERIO:

ÁREA/DEPENDENCIA:

Tareas de cierre al:

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaro bajo juramento, que la información detallada en el Acta N° \_\_\_\_\_ por Cierre de Ejercicio, realizado el \_\_\_\_\_ se corresponde fielmente con la totalidad de la documentación existente en el Organismo que represento, no existiendo información remanente alguna, que no haya sido debidamente declarada y/u observada en los formularios correspondientes al Procedimiento de Cierre de Ejercicio, los que han sido confeccionados sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"2020. Año del General Manuel Belgrano"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** S/ Formularios - Anexo II

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.