

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:

[illegible]

Apellido y Nombre/s: _____

Cargo: _____

Ficha N° o Tipo y N° Documento: _____