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 $
Total Valores Anulados (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:_____