ANEXO II

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS
SINDICATURA GENERAL

Ministerio:

Área/Dependencia:

FECHA:

PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE GESTIÓN
PLANILLA RESUMEN

Form.	CONCEPTOS	Cantidad de Form.	Importes Totales
	ARQUEO DE FONDOS Y VALORES		
	FONDOS ASIGNADOS PARA GASTOS		
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		$
	FONDOS RECAUDADOS		
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		$
	OTROS DOCUMENTOS EN CAJA		
VI	VALORES DE TERCEROS/EN CUSTODIA/GARANTÍA Y OTROS DOCUMENTOS EN CAJA		
	CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y OTROS PROCEDIMIENTOS		
	CORTE DE DOCUMENTACIÓN Y OTROS PROCEDIMIENTOS		
VII	CORTE DE DOCUMENTACIÓN		
VIII	CORTE DE CHEQUERAS		
IX	ESTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA		
X	CONCILIACIONES BANCARIAS		
XI	CIERRE DE LIBROS EN SOPORTE PAPEL		
XII	CORTE DE SADE: GEDO, EE y RLM		
XIII	INVENTARIO FÍSICO		
XIV	LISTADO DE CONTRATOS VIGENTES		

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 - 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	2000	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 $
I. 1 Efectivo en Pesos (Sumatoria Billetes, Monedas y Moneda Extranjera)	
I. 2 Comprobantes de Gastos Pagados Pendientes de Rendición (Detalle en Formulario I.2)	
I. 3 Otros Conceptos (Detalle en Formulario I.3)	
I. 4 Saldo en Banco del Fondo Arqueado (s/Libro) **Cuenta Nº:**	
I. 5 Rendición Pendiente de Reposición (Adjuntar Providencia de pase del EE)	
I. 6 Fondos Rendidos con Carácter Definitivo	
I. 7 Saldos no utilizados devueltos a la DGT (Adjuntar Boleta de Depósito o Comprobante de transferencia electrónica o Recibo de la DGT)	
Total General (Suma de los incisos I.1 a I.7)	
Monto Asignado (Según norma de creación del fondo)	
Diferencia (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, Nº y Año)	

N° del último Comprobante pendiente de rendición	N° CUIT Proveedor	N° de Factura del Proveedor	Fecha	Importe
Total (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:_____

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.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 $
Total (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 $
Total					

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 ☐

EXPENDEDURÍA Nº_____ MÁQUINA POS N°_____

CONTROLADOR FISCAL Nº_____

ARQUEO

BILLETES Y MONEDAS

a) Valor Unitario (en $)	10	20	50	100	200	500	1000	2000	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
$ …….
$ …….
$ …….

Total de la Recaudación Retenida del Día (A)

Importe
$ …….

SEGÚN Nº de cierre de caja (z)_____

Acumulado actual
Menos acumulado anterior

Importe
$ …….
($……)

Total operado del día (Debe ser igual a A)

Importe
$ …….

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	N° 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: _____

N° de Ficha o 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		
Total Arqueado (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 $
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: _____

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			Último 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:

Area/Dependencia:

FECHA:

IX. ESTADO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

Información referida a todos los programas de los cuales la dependencia informante sea Unidad Ejecutora.

Programa		Inciso	Partida Principal	Estado de la Ejecución Presupuestaria (Información en $)			
Código	Descripción	Código	Código	Vigente	Preventivamente afectado (PA)	Devengado	Disponible

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 AUTONOMA DE BUENOS AIRES
SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD

Ministerio:

Área/Dependencia:

FECHA

X - CONCILIACIÓN/ES BANCARIA/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 7º 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:

XI - CIERRE DE LIBROS EN SOPORTE PAPEL

Denominación del Libro	Rúbrica		Folios		Datos Último Asiento
	Fecha	Autorizante	Totales	Último 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: | | | |

XII - CORTE DE SADE: GEDO, EE y RLM

Módulo	Número SADE	Fecha de Creación	Usuario Generador	Referencia	Tipo de Documento
GEDO					

Módulo	Número de Expediente	Fecha Última Modificación	Descripción del Trámite	Usuario Anterior
EE				

MÓDULO RLM				
Código	Descripción	Norma Aprobatoria del Registro	Último Registro en el Sistema	Fecha Último Registro en el Sistema

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:

XIII- INVENTARIO FÍSICO

Bienes Muebles

RELEVAMIENTO FÍSICO DE BIENES DE USO PRECARIO 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

RELEVAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES AL 31 DE OCTUBRE DEL AÑO CORRESPONDIENTE		
Nº de Toma de Inventario (SIGAF WEB)	Fecha de Toma de Inventario de Inventario (SIGAF WEB)	Observaciones

INVENTARIO ANUAL (1)				
BIENES INCORPORADOS AL SIGAF				
Tipo de bien	Inventario al	Monto acumulado	Total	Observaciones
Bienes Muebles				
Bienes de Uso Precario				

INVENTARIO ANUAL			
BIENES NO INCORPORADOS AL SIGAF (2)			
Inventario al	N° 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 INCORPORADOS 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)
(2) Refiere a los bienes alcanzados por las normativas del Decreto N° 1.635/88 y Decreto N° 372/89

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:

XIV – 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:_____

ACTA

PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE GESTIÓN

MINISTERIO:_____

ÁREA/DEPENDENCIA:_____

FECHA y HORA DE INICIO: ____/_____/_____ _____

FECHA y HORA DE FINALIZACIÓN: ___/_____/_____ _____

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: _____

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

DECLARACIÓN JURADA

MINISTERIO:

ÁREA/DEPENDENCIA:

Tarea de cierre al:

Declaro bajo juramento que la información detallada en el Acta N° _____ por Cierre de Gestión, 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 Gestión, 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 2023.

Apellido y Nombre:_____

Cargo: _____

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S
"1983-2023. 40 Años de Democracia"

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2023-43212375-GCABA-GGTALSGCBA

Buenos Aires, Martes 21 de Noviembre de 2023

Referencia: Anexo II

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

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2023.11.21 17:44:07 -03'00'

CARLOS MAZA
Gerente General
GERENCIA GENERAL TECNICA ADMINISTRATIVA Y LEGAL
SINDICATURA GENERAL DE LA CDAD. AUTONOMA DE BS.AS.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2023.11.21 17:44:07 -03'00'