

FORMULARIO N° 1

TRIBUNAL DE CUENTAS DE LA PCIA. Santiago Del Estero Departamento Auditoria de Municipios	ORGANISMO:..... RENDICIÓN N°:
Folios N° al Cantidad de cuerpos Suma Rendida \$	Periodo: Ejercicio:

RESPONSABLES

.....

.....

<p align="center">Uso Interno del T.C.</p> Revisor: Fecha...../...../..... al/...../..... Auditor Fiscal: Fecha...../...../..... al/...../..... Jefe Dep. Municipios:..... Contador Fiscal Gral.: Fecha/...../..... al/...../..... Sala 1° Nominación:/...../..... al/...../..... Resolución N°.....del/...../.....	<p align="center">Recepción Dirección Gral. de Municipalidades</p> Fecha:/...../..... <p align="center">Sello</p> <p align="center">Recepción del Tribunal de Cuentas Sección Mesas de Entradas</p> Fecha:/...../..... Firma de la Encargada: <p align="center">Sello</p> <p align="center">Recepción Departamento Municipios</p> Fecha:/...../..... <p align="center">Sello</p>
--	---