

DICONSA, S.A. DE C.V.
SUCURSAL / UNIDAD OPERATIVA _____
ALMACÉN: _____

Anexo 21. FORMATO DE AUDITORIA DE TIENDA POR COMPROBACIÓN DE CAPITAL DE TRABAJO

- NORMAL
 RECUPERACIÓN DE FALTANTE
 EXTRAORDINARIA
 POR CIERRE

PRACTICADA CON NÚMEROS AL _____

TIENDA NO. _____ UBICACIÓN _____
(LLOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ESTADO)

ENCARGADO SR. (A) _____

A COMPROBAR:

CAPITAL DE TRABAJO ACTUALIZADO \$ _____
CREDITOS ADICIONALES \$ _____
TOTAL A COMPROBAR \$ _____

COMPROBACIÓN:

ARQUEO DE EFECTIVO:

CANTIDAD	DENOMINACIÓN	\$ IMPORTE
_____	\$ 1,000.00	\$ _____
_____	\$ 500.00	\$ _____
_____	\$ 200.00	\$ _____
_____	\$ 100.00	\$ _____
_____	\$ 50.00	\$ _____
_____	\$ 20.00	\$ _____
_____	\$ 10.00	\$ _____
_____	\$ 5.00	\$ _____
MONEDA FRACCIONARIA		\$ _____

TOTAL EFECTIVO: \$ _____

MAS:

ARQUEO DE COMPROBANTES AUTORIZADOS (ESPECIFICAR)

CONCEPTO	FOLIO	FECHA	\$ IMPORTE
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____

TOTAL COMPROBANTES AUTORIZADOS: \$ _____

MAS:

INVENTARIO DE MERCANCIAS
TOTAL COMPROBADO

\$ _____
\$ _____

(-) TOTAL A COMPROBAR

\$ _____

DIFERENCIA _____

\$ _____

CERTIFICO QUE LOS VALORES DETALLADOS FUERON CONTADOS EN MI PRESENCIA POR EL SUPERVISOR OPERATIVO C. _____ Y DEVUELTOS A MI ENTERA SATISFACCIÓN.

LA DIFERENCIA OBTENIDA EN ESTA AUDITORÍA POR LA CANTIDAD DE \$ _____ (_____), ES DE MI ABSOLUTA CONFORMIDAD Y ESTOY DE ACUERDO CON LAS OBSERVACIONES MARCADAS POR EL SUPERVISOR EN LA BITÁCORA DE LA TIENDA.

CONFORME:

PRACTICADO POR

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR OP.

VO. BO

REVISÓ:

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL CRA O AUTORIDAD

SUBJEFE DE SUPERV. O JEFE DE ALMACEN