

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: C1F05102
		Versión: 02
	ACTA TRANSFERENCIA DOCUMENTAL	Vigencia: 23/02/2021

## ACTA DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL

OFICINA PRODUCTORA: UNIDAD FUNCIONAL FACTURACIÓN

Por medio la presente acta y acorde a lo estipulado en las **TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL**, nos permitimos a trasferir del archivo de gestión al archivo central la documentación relacionada en el formato único de inventario documental FUID adjunto. Manifestando, además, que hemos cumplido con todas las indicaciones estipuladas en el **INSTRUCTIVO PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN** acorde Acuerdo 042 de 2002.

Garzón, Huila MAYO 20 de 2024

Quien entrega

WILMAN SNEIDER CORTES  
Coordinador Facturación

Anexo: Inventario Documental FUID medio físico  
( Dos 2 folios)

Quien recibe

JOSE MAIFREDI CALLEJAS  
Coordinador Área de Gestión documental



	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b> <b>FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUID</b>		CODIGO: SGN-C045-1807-F03	
			Fecha de Aprobación: 15 de Marzo de 2016	
			Versión: 3	
			Página: 1 de 1	

DEPENDENCIA REMITENTE: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

DEPENDENCIA PRODUCTORA: FACTURACION

ÁREA PRODUCTORA: FACTURACION

OBJETO: TRASFERENCIA DE DOCUMENTOS AL ARCHIVO CENTRAL

REGISTRO DE ENTRADA AL ARCHIVO			
AÑO	MES	DÍA	No. Transferencia
2024	5	20	

NÚMERO DE ORDEN	CÓDIGO			NOMBRE DE SERIES, SUB SERIES O TIPOS DOCUMENTALES	FECHAS EXTREMAS (aaaa-mm-dd)		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				NÚMERO DE FOLIOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS / OBSERVACIONES
	D	S	SB		INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO				
1	50	26		CUENTAS COMPLETAS DE LA EPS SANITAS CONTRATO 020103 SUS RESPECTIVAS FACTURAS, COMPROBANTES DE PRESTACION DE SERVICIOS, VERIFICACION DE DERECHOS, AUTORIZACION, CONSULTAS, EPICRISIS, LABORATORIOS, RX, REGISTROS DE ENFERMERIAS, INFORMES DE AMBULANCIA, REGISTROS DE MEDICAMENTOS.	abr-24	abr-24	8			X				SE TRASFIERE EN CAJAS DE CARTON CON DOCUMENTACION CUENTAS ORIGINALES Y SUS RESPECTIVOS COMPRBANTES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SANTIAS

CÓDIGO D: Dependencia S: Serie SB: Sub serie

ENTREGADO POR:

CARGO FIRMA LUGAR FECHA

REVISÓ:

NOMBRE Y FIRMA

CARGO

RECIBIDO POR:

CARGO

FIRMA

LUGAR

FECHA

APROBÓ:

NOMBRE Y FIRMA

CARGO