

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: C1FO5102
		Versión: 02
	ACTA TRANSFERENCIA DOCUMENTAL	Vigencia: 23/02/2021

ACTA DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL

OFICINA PRODUCTORA: UNIDAD FUNCIONAL FACTURACIÓN

Por medio la presente acta, 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 AGOSTO 31 de 2023

Quien entrega

WILMAN SWEIDER CORTES
Coordinador Facturación

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

Quien recibe

JOSE MAIFREDI CALLEJAS
Coordinador Área de Gestión documental



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: C1F05158

Versión: 04

Vigencia: 23/02/2021

FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUID

DEPENDENCIA REMITENTE
DEPENDENCIA PRODUCTORA
AREA PRODUCTORA
OBJETO

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

UNIDAD FUNCIONAL FACTURACION

TRANSFERENCIAS DOCUMENTAL PRIMARIA

REGISTRO DE ENTRADA AL ARCHIVO

AÑO	MES	DÍA	No. TRANSFERENCIA
2022	AGOSTO	31	

NUMERO 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	57	26		CUENTA COMPLETA DE LA EPS SANTAS CONTRATO 020103 CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES, FACTURA, COMPROBANTES DE PRESTACION DE SERVICIOS, VERIFICACION DE DERECHOS, AUTORIZACIONES DE SERVICIOS PRESTADOS, CONSULTAS EPICRISIS, REGISTROS DE ENFERMERIA.	1/07/2023	31/07/2023	1				9	PAPEL	M	NO SE PRESENTA OBSERVACIONES

CODIGO D: Dependencia S: Serie SB: Sub serie

ENTREGADO POR

NOMBRE

FIRMA

CARGO

JOHANA SILVA MAZABEL

AUX. ADMINISTRATIVA

RECIBIDO POR

NOMBRE

FIRMA

CARGO

Recibido C. [Firma] Aux. Arch. 31-08-2023

[Firma] [Firma] [Firma]