

ACTA DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL

OFICINA PRODUCTORA: SERVICIO FARMACÉUTICO

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 Septiembre 8 de 2022

Quien entrega



ALEX MIGUEL ECHEVERRÍA RIVERA


Director técnico del servicio Farmacéutico

Anexo: Inventario Documental FUID con N.º transferencia (5) 5 cajas.
Medio físico

Quien recibe



JOSE MAIFREDI CALLEJAS
Coordinador Área de Gestión documental

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	GARZÓN - HUILA	Código: CIFO5158
	NT: 891.180.028-5		Version: 04
	FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUD		Vigencia: 09/03/2022

DEPENDENCIA REMITENTE	SUBDIRECCION TECNICO CIENTIFICA
DEPENDENCIA PRODUCTORA	SERVICIO FARMACEUTICO
AREA PRODUCTORA	BODEGA DE FARMACIA
OBJETO	TRANSFERENCIA DOCUMENTAL

REGISTRO DE ENTRADA AL ARCHIVO
AÑO 2022
MES 9
DIA 8
No. TRANSFERENCIA 5

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		INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO		A	B		
1	37	46	1	15/07/22	30/07/22	1	X	22	X	PAPEL	NO PRESENTA OBSERVACIONES		
2	37	46	1	30/07/22	14/08/22	2	X	20	X	PAPEL	NO PRESENTA OBSERVACIONES		
3	37	46	1	14/08/22	01/09/22	3	X	24	X	PAPEL	NO PRESENTA OBSERVACIONES		
4	37	46	1	01/07/22	01/08/22	4	X	23	X	PAPEL	NO PRESENTA OBSERVACIONES		
5	37	46	1	01/08/22	01/09/22	5	X	21	X	PAPEL	NO PRESENTA OBSERVACIONES		

CÓDIGO	D	Dependencia	S	Señe	SB, Sub-seña

ENTREGADO POR	RECIBIDO POR
NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA
CARGO	CARGO
FECHA	FECHA

ENTREGADO POR	RECIBIDO POR
NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA
CARGO	CARGO
FECHA	FECHA

ENTREGADO POR	RECIBIDO POR
NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA
CARGO	CARGO
FECHA	FECHA

ENTREGADO POR	RECIBIDO POR
NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA
CARGO	CARGO
FECHA	FECHA