

## FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL

HOJA N° \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_



**CONTADURÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

ENTIDAD REMITENTE: CONTADURIA GENERAL DE LA NACION

UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBCONTADURIA DE CENTRALIZACION DE LA INFORMACION

OFICINA PRODUCTORA: GIT ADMINISTRATIVA DE ENTIDADES Y ESTADISTICA

REGISTRO DE ENTRADA			
AÑO	MES	DIA	N.T.
2004	4	2012	

NUMERO DE ORDEN	CODIGO	NOMBRE DE LA SERIE-SUBSERIE O ASUNTO	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACION					No Folios	CAJA	OBSERVACIONES
			Fecha Inicial	Fecha Final	Carpeta	AZ	Tomo	Legajo	Otro			
1	4800	hopital san martin de porres	03 05 05	29 11 05	x					58	5	
2	4800	hospital san vicente arauca	14 06 05	19 10 05	x					47	5	
3	4800	hospital tomas uribe uribe	12 04 05	28 09 05	x					5	5	
4	4800	hospital san juan bautista	20 05 05	10 06 05	x					4	5	
5	4800	hospital san rafael fusagasuga	13 04 05	09 12 05	x					15	5	
6'1/2	4800	hospital federico lleras acosta	11 03 05	28 06 05	x					1-200	5	
6'2/2	4800	hospital federico lleras acosta	25 07 05	30 11 05	x					201-400	5	
7	4800	inst de rcrea y dpte del valle del cauca	18 03 05	18 04 05	x					12	5	
8	4800	hospital san rafael caqueta	04 02 05	26 10 05	x					65	5	
9	4800	hospital san rafael girardot	30 03 05	12 04 05	x					9	5	
10	4800	centro reabilitacioi mental antioquia carisma	28 04 05	24 10 05	x					12	5	
11	4800	hospital san rafael girardot	27 04 05	25 10 05	x					19	5	
12	4800	inst de trancito y transporte del atlantico	11 02 05	16 11 05	x					24	5	
13	4800	hospital san jorge pereira	13 03 05	10 06 05	x					26	5	
14	4800	hospital la maria medellin	22 02 05	06 12 05	x					36	5	

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

ENTREGADO POR: \_\_\_\_\_

RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA:

---

---

LUGAR Y FECHA:

---

---

LUGAR Y FECHA:

---

---