

| |
|---|
| Código: SGC-F-SA-GD-10 |
| Fecha de Aprobación: octubre 29 de 2020 |
| Versión: 2 |

DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
FORMATO DE INVENTARIO UNICO DOCUMENTAL FUID

HOJA No: 1 DE: 4

ENTIDAD REMITENTE: _____
 ENTIDAD PRODUCTORA: _____
 UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____
 OFICINA PRODUCTORA: _____
 OBJETO: _____

| REGISTRO DE ENTRADA | | | |
|---------------------|-----|-----|------|
| AÑO | MES | DIA | Nº T |
| | | | |

Nº T: Número de Transferencia

| NÚMERO DE ORDEN | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTOS | FECHAS EXTREMAS (aaaa-mm-dd) | | UNIDAD DE CONSERVACIÓN | | | | NÚMERO DE FOLIOS | SOPORTE | FRECUENCIA DE CONSULTA | NOTAS |
|-----------------|--------|--|------------------------------|-------|------------------------|---------|------|------|------------------|---------|------------------------|-------|
| | | | Inicial | Final | Caja | Carpeta | Tomo | Otro | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Elaborado por: _____ Entregado por: _____ Recibido por: _____
 Cargo: _____ Cargo: _____ Cargo: _____
 Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____
 Lugar: _____ Fecha: _____ Lugar: _____ Fecha: _____

CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Descripción del Cambio | Fecha de Aprobación |
|---------------------------------------|--|---|
| 1 | INGRESA AL SGD | 1/09/2008 |
| 2 | CODIFICACION Y CONTROL DE CAMBIOS | 29/10/2020 |
| | | |
| Elaborado por: Clara Inés Romero | Revisado por: Edilberto Giraldo Ibarra | Aprobado: por: Marlio Andrés Posada Muñoz |
| Firma | Firma | Firma |
| Cargo: Profesional Gestión Documental | Cargo: Jefe de oficina de Planeación | Cargo: Gerente |