OFICINA PRODUCTORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para su aval adjuntamos la relación de documentos a eliminar los cuales fueron analizados y se determinó que ya cumplieron con su ciclo vital y perdieron sus valores.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° DE ORDEN | CÓDIGO DE SERIE O SUBSERIE | NOMBRE DE LA SERIE O SUBSERIE | FECHAS EXTEMAS | NÚMERO DE CAJA |
| FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nombre Jefe de Dependencia Nombre Coordinador Centro Administración

Cargo de Documentos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Centro de Administración de Documentos  | Dirección de Aseguramiento de la Calidad | Rectoría | Noviembre 2015 |

 **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |