



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.

Subdirección de Servicios Generales y Nutrición  
 Departamento de Servicios Generales  
 Archivo de Concentración



**INVENTARIO DE VIGENCIAS O TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES:**

NÚMERO DE TRANSFERENCIA: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE REMESA: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_  
 ÁREA ( Dirección, Subdirección, Departamento. etc. ): \_\_\_\_\_

FECHA : \_\_\_\_\_

HOJA: \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CAJA	NÚMERO PRVO. DE EXP.	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	VIGENCIA DOCUMENTAL						OBSERVACIONES
			NÚMERO DE CLASIFICACIÓN	PERIODO DE TRAMITACIÓN	ACTIVO UDT/UAD	SEMI ACTIVO UAC/AUD	BAJA	UAH	
<p>ESTADO EN QUE SE RECIBE LA DOCUMENTACIÓN:</p>									
<p>AUTORIZA TRANSFERENCIA            JEFE DE UNIDAD MÉDICA. DELEGADO            ADMVO.O JEFA            DE ENFERMERAS</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>			<p>ENTREGA DOCUMENTACIÓN            DEL ÁREA GENERADORA</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>			<p>SELLO DE RECIBIDO            Archivo de Concentración</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>			