

INVENTARIO DE TRANSFERENCIA SECUNDARIA

DEPENDENCIA: _____

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

FECHA: _____

HOJA: _____ **DE** _____

| No. | SERIE DOCUMENTAL | CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | ASUNTO | UBICACIÓN | OBSERVACIONES |
|-----|------------------|---------------------------------|--------|-----------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ELABORO:

RECIBIO:

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ARCHIVO HISTÓRICO