



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
SISTEMA DE ARCHIVO CENTRAL

ACTA ELIMINACIÓN DOCUMENTOS DE APOYO N°

En Santiago de Cali, a los _____ días, del mes de _____ de _____,
el suscrito _____ C.C. No. _____
Jefe de la Oficina Productora o quien haga sus veces.

Bajo la gravedad del juramento, hago constar que todos los documentos que se relacionan en el inventario adjunto fueron destruidos por haber cumplido su tiempo de retención en la TRD.

Detalles de Eliminación:

Fase de archivo de documentos a eliminar _____
Cantidad total de expedientes _____
Oficina productora _____
Cantidad folios de inventario _____

Estos documentos fueron destruidos por medios mecánicos, delante de los testigos que en constancia firman la presente.

JEFE DEPENDENCIA PRODUCTORA DE DOCUMENTOS
NOMBRE
C.C. No.

TESTIGO
NOMBRE
C.C. No.

TESTIGO
NOMBRE
C.C. No.

ANEXAR: Formato Único de Inventario (FUID)