|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FECHA DE SOLICITUD | **CENTRO DE SALUD** | **DEPENDENCIA QUE SOLICITA** |
|  |  |  |
| **NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL DOCUMENTO:** |  |
| **DESCRIPCION DE LA CARPETA REQUERIDA:** |  |
| **FECHA INICIO CARPETA:** |  | **FECHA FINAL CARPETA:** |  |
| **CODIGO DE BARRAS:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE ENTREGA** | **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL DOCUMENTO** |
| DIA |  MES |  AÑO | Nombre:  |
|  |  |  | Firma:  |

|  |
| --- |
| **UBICACIÓN DEL DOCUMENTO** |
| **CODIGO UNIDAD DE ARCHIVO** | **AÑO DOCUMENTO** | **ESTANTE** |
|  |  |  |
| **ANAQUEL** | **CAJA** | **LEGAJO** |
|  |  |  |

**NOMBRE DE QUIEN ENTREGA EL DOCUMENTO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DE QUIEN ENTREGA EL DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL FORMATO**

**“PRESTAMO DE DOCUMENTOS”**

**OBJETIVO:** Dejar el registro de los documentos que por solicitud de la dependencia, requiere el físico original y trasladarlo a otra oficina

**ALCANCE:** Paras todo el personal de la E.S.E Carmen Emilia Ospina y para Entes de Vigilancia y control que requieran documentos del archivo.

***Para el diligenciamiento correcto del formato tenga en cuenta lo siguiente:***

**FECHA DE SOLICITUD:** Registre el día, mes y año de la solicitud.

**CENTRO DE SALUD:** Escriba el centro de salud donde se realiza la solicitud.

**DEPENDENCIA QUE SOLICITA:** Escriba el nombre de la dependencia donde se realiza la solicitud.

**NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL DOCUMENTO:** Escriba el nombre de la persona que solicita el documento.

**DESCRIPCION DE LA CARPETA REQUERIDA:** Escriba la descripción de la carpeta que es requerida.

**FECHA INICIO CARPETA:** Registre la fecha de inicio de la carpeta requerida.

**FECHA FINAL CARPETA:** Registre la fecha de final de la carpeta requerida.

**CODIGO DE BARRAS:** Registre el código de barras de la carpeta.

**FECHA DE ENTREGA**

**DIA:** Registre el día de entrega del documento.

**MES:** Registre el mes de entrega del documento.

**AÑO:** Registre el año de entrega del documento.

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL DOCUMENTO**

**Nombre:** Escriba el nombre de la persona quien recibe el documento.

**Firma:** Registre la firmade la persona quien recibe el documento.

**UBICACIÓN DEL DOCUMENTO**

**CODIGO UNIDAD DE ARCHIVO:** Registre el documento está en el archivo central o en archivo histórico.

**AÑO DOCUMENTO:** Registre el año del documento.

**ESTANTE:** Registre el número de estante donde se encuentra ubicado el documento.

**ANAQUEL:** Registre el número de anaquel donde se sustrae el documento.

**CAJA:** Registre el número de la caja donde se encuentra ubicado el documento.

**LEGAJO:** Marque con una “X”, si el documento se encuentra en un libro empastado o en una medio diferente a la carpeta.

|  |
| --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** |
| Versión | Descripción el Cambio | Fecha de aprobación |
| 2 | Modificación del documento  | 15/08/2013 |
| 3 | Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de dar cumplimiento al plan de mejora por parte del área de Control Interno.Se realizaron los siguientes ajustes:1. Actualización de la vigencia.
2. Modificación del ítem: “Zona” a “Centro de salud”
3. Incorporación de los ítems: “Fecha inicio carpeta”, “Fecha final carpeta”, “Código de barras” y “Nombre de quien entrega el documento”
4. Modificación estructural.

El presente documento está vinculado con el procedimiento: TIC-S3-P2:Consulta y préstamo de documentos del subproceso Gestión documental. | 28/04/2020 |
| Nombre: Yeny Aracelly Nuñez Rosero Cargo: Profesional Especializada III Área TIC.Nombre: Evelyn Karolina García Polanco.Cargo: Apoyo Administrativo Técnico Área Calidad.  | Nombre: Mónica Bibiana Martínez MacíasCargo: Coordinadora de Calidad. | Nombre: Claudia Camacho Varón.Cargo: Subgerente Administrativa. |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** |