DIRECCIÓN GENERAL

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

COORDINACIÓN DE ARCHIVOS

**VALE DE PRÉSTAMO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FONFO:** | | SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ | | | | | |  | | |
|  | **DIRECCIÓN:** | **2** | | | | | |  | **FOLIO NÚMERO:** | |
| **SUBDIRECCIÓN:** | | **3** | | | | | | **6** | |
| **DEPARTAMENTO:** | | **4** | | | | | | **FECHA DE ELABORACIÓN** | |
| **COORDINACIÓN:** | | **5** | | | | | | **7** | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL USUARIO** | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | **8** | | | | | | | | |
| **PUESTO:** | | **9** | | | | | | | | |
| **PISO:** | | **10** | **TELÉFONO:** | **11** | **ESTENSIÓN:** | **12** | **CORREO E.:** | **13** | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL DOCUMENTO** | | | | | | | | | | |
|  | | **DATOS DEL LEGAJO** | | | | | | | | |
| **FECHA DE**  **PRESTAMO** | **CAJA** | **NO. LEGAJO** | **FECHAS EXTREMAS** | | **TITULO DEL EXPEDIENTE** | | | | | **FECHA DE**  **ENTREGA** |
| **INICIO** | **FIN** |
| **14** | **15** | **16** | **17** | | **18** | | | | | **19** |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | **QUIEN ENTREGA** | | |  | **QUIEN RECIBE** | |  |  |
|  | **20** |  |  | **21** |  |
| NOMBRE Y FIRMA | | | NOMBRE Y FIRMA | | |

DIRECCIÓN GENERAL 

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

COORDINACIÓN DE ARCHIVOS

VALE DE PRÉSTAMO

1. **FONDO:** SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
2. **DIRECCIÓN:** Dirección a la que pertenece quien solicita la información
3. **SUBDIRECCIÓN:** Subdirección a la que pertenece la persona que solita la información
4. **DEPARTAMENTO:** Departamento al que pertenece la persona que solicita la información
5. **COORDINACIÓN:** Coordinación a la que pertenece la persona que solicita la información
6. **FOLIO NÚMERO**: Número de ingreso consecutivo de vale de préstamo, asignado por el responsable de archivo de concentración
7. **FECHA DE ELABORACIÓN**: Indique fecha de elaboración del vale de préstamo DD/MMM/AAAA
8. **NOMBRE:** Nombre de la persona que solicita la información
9. **PUESTO:** Puesto o cargo de la persona que solicita la información
10. **PISO:** Número de piso donde reside el área de la persona que solicita la documentación
11. **TELÉFONO:** Número telefónico del edificio donde se solicita la información
12. **EXTENSIÓN:** Número de extensión del área de quien solicita la información
13. **CORREO E.:** Correo electrónico de la persona que solicita la información
14. **FECHA DE PRESTAMO:** Indicar el día que se está prestando
15. **CAJA:** Anotar el número de caja en la que se encuentra
16. **NO. LEGAJO:** Anotar el número de legajo al que pertenece
17. **FECHAS EXTREMAS:** Fechas extremas del legajo solicitado, como está indicado en el inventario de transferencia primaria
18. **TITULO DEL EXPEDIENTE:** Resumen del contenido del legajo acorde al inventario de transferencia primaria
19. **FECHA DE ENTREGA:** Fecha en que se devuelven
20. **ENTREGÓ EN ARCHIVO:** Firma del responsable del archivo de concentración al hacer el préstamo del legajo
21. **QUIEN SOLICITA:** Firma de quien se llevará en préstamo los documentos.