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.