|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de solicitud de Eliminación de documentos: | | | Año |  | | Mes |  | | Día |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Dependencia: | | | | | | | | | | |
| Atendiendo lo dispuesto en el Acuerdo 001 de 2024, Artículo 4.5.4 del Archivo General de la Nación, y al procedimiento de eliminación documental de la Universidad de los Llanos; se solicita la eliminación de los documentos relacionados en el inventario documental adjunto, que se consolidan en el siguiente cuadro: | | | | | | | | | | |
| **No. de orden** | **Serie / Subserie / Asunto** | **Cantidad de documentos a eliminar** | | | | | | | | |
| **No. Total de cajas** | | | **No. Total de carpetas** | | | **No. Total de Folios** | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |

Lo anterior, en razón a que, luego de realizar el respectivo procedimiento de organización y depuración, se determinó que los mismos:

**Marque con una “X”**

|  |
| --- |
| 1. \_\_\_ Son copias idénticas de un mismo documento de archivo |
| 2. \_\_\_ Son documentos de archivo que presentan deterioro biológico, físico o microbiológico extremo e irrecuperable. |
| 3. \_\_\_ Son documentos de archivo que no corresponden al trámite sobre el cual trata el expediente. |
| 4. \_\_\_ Son Documentos de apoyo. |
| 5. ­­­\_\_\_ Son documentos que se eliminan en aplicación de la TRD. |
| 6. \_\_\_ Son documentos que se eliminan en aplicación de la TVD. |

Atentamente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE OFICINA QUE SOLICITA LA ELIMINACIÓN**

Cargo

Dependencia

*Anexo: Inventario Documental (*