|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALE DE PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN DEL TESE** | | | | |
| **NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE** | | | **COD. IDEN:** | |
| **NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE TRANSFIRIÓ LA DOCUMENTACIÓN** | | | | |
| **N° Y FECHA DE REMESA DE ENVÍO** | **FECHA DE PRÉSTAMO** | **FECHA DE DEVOLUCIÓN** | | **FECHA DE REINTEGRACIÓN AL ACTESE** |
| **CLAVE, NOMBRE Y FOLIOS DEL DOCUMENTO REQUERIDO:** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **SELLO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE** | | **NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITATE** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN DEL TESE** | | | | | | | | | |
| **UBICACIÓN TOPOGRÁFICA DEL DOCUMENTO** | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN** | **EDIFICIO** | **SALA O ÁREA** | | **FILA** | | **ESTANTE** | | **ENTREPAÑO** | **N° DE CAJA** |
| **ESTADO FÍSICO DEL DOCUMENTO** | | | | | | | | | |
| **SALIDA**  BUENO COMPLETO  REGULAR INCOMPLETO  MALO | | | | | **REGRESO**  BUENO COMPLETO  REGULAR INCOMPLETO  MALO | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **AUTORIZACIÓN DEL PRÉSTAMO**  **ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN DEL TESE**  **(Nombre y Firma)** | | | **RECIBE DOCUMENTO**  **UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE**  **(Nombre y Firma)** | | | | **ENTREGA DOCUMENTO**  **DOCUMENTALISTA DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN DEL TESE**  **(Nombre y Firma)** | | |