**ACTA DE CIERRE DE EXPEDIENTE**

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 001 de 2024 – Acuerdo Único de la Función Archivística **CAPÍTULO 3** Principios y criterios para el proceso de organización documental **SECCIÓN 1** Organización de archivos: clasificación, ordenación y descripción: **Artículo 4.3.1.9**. Cierre de las unidades documentales expedido por el Archivo General de la Nación, se procede a realizar el respectivo cierre del expediente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Expediente** | (Escribir el nombre del expediente) | | |
| **Código del Expediente** | (Escribir el código del expediente sólo si se cuenta con aplicativo para SGDEA) | | |
| **Serie Documental** | (Escribir el código y nombre de la serie documental) | | |
| **Subserie Documental** | (Escribir el código y nombre de la subserie documental) | | |
| **No de Tomos** | (Escribir el número total de tomos) | | |
| **No de Folios** | (Escribir el número total de folios) | | |
| **Fecha Inicial** | dd/mm/aaaa | **Fecha Cierre** | dd/mm/aaaa |

\*(Los datos en color gris deben ser reemplazados por los datos que le conciernen al acta)

En los siguientes criterios:

(Indicar con una X el criterio que cierra el expediente)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cierre Administrativo** |  | Finalización de las actuaciones que le dio origen |
|  | Resuelto el trámite que le dio origen |
|  | Resuelto el procedimiento que le dio origen |
| **Cierre Definitivo** |  | Una vez superada la vigencia |
|  | Se cumplió el tiempo de prescripción de las acciones administrativas |
|  | Se cumplió el tiempo de prescripción de las acciones fiscales |
|  | Se cumplió el tiempo de prescripción de las acciones legales |

|  |
| --- |
| Observaciones: (Indicar brevemente el criterio por el cual se cierra el expediente) |

Para constancia, se firma en Ibagué a los \_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Firmada la presente acta, se archiva el expediente.

|  |
| --- |
| .  **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nombre: Cargo:  **Responsable del área u oficina** C.C. No. |