**FORMATO SOLICITUD ELIMINACIÓN EN ARCHIVO DE GESTIÓN**

**PARA: COMITÉ INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO**

**DE: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARCHIVO GENERAL DEL**

**MUNICIPIO DE IBAGUÉ**

En cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo 01 de 2024 del Archivo General de la Nación, y con base en la Tabla de Retención Documental (TRD) adoptada mediante el Decreto No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_, me permito presentar para su análisis y aprobación, el inventario de documentos cuya eliminación se propone, correspondiente a la dependencia productora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## DOCUMENTACIÓN ANEXA:

[ ] Inventario detallado de documentos a eliminar

[ ] Copia de la TRD vigente

[ ] Acta de valoración documental

[ ] Certificación de no requerimiento jurídico, fiscal ni disciplinario de los documentos

## FIRMAS:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: Jefe de la Unidad Productora  Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma Profesional Universitario  Archivo General del Municipio de Ibagué |