



4	Transferencias de medicamentos	8	N/A	8	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	Los documentos son enviados para su eliminación, por pérdida en su valor administrativo y legal.	
	Vales de salida de medicamentos	8	N/A	8	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X		N/A
5	Recetas	7	N/A	7	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	Los documentos son enviados para su eliminación, por pérdida en su valor administrativo y legal.
	Kardex 62201-62200	7	N/A	7	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Tabulador diario de medicamentos	7	N/A	7	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Requisiciones de medicamentos	7	N/A	7	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Transferencias de medicamentos	7	N/A	7	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Resumen de medicamentos	7	N/A	7	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Requisiciones de limpieza	7	N/A	7	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
6	Inventarios	7	N/A	7	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	Se deberá conservar en archivo central por contar con datos personales.
	Recetas	5	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Kardex 106801-107000	6	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Requisiciones de medicamentos	6	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Tabuladores de medicamentos	6	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Resumen de medicamentos	6	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Inventarios	6	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
7	Transferencias de medicamentos	6	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	Los documentos son enviados para su eliminación, por pérdida en su valor administrativo y legal.
	Vales de transferencias internas	6	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Requisiciones de insumos de limpieza	6	N/A	6	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Recetas	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
7	Kardex 152,601-152,800	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	Los documentos son enviados para su eliminación, por pérdida en su valor administrativo y legal.
	Tabulador diario de medicamentos	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Transferencias de medicamentos	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Resúmenes mensuales	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Requisiciones de medicamentos	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Hoja de descargo de medicamentos vencidos	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
	Vales de salida de materiales	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	
7	Requisiciones de insumos de limpieza	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	Los documentos son enviados para su eliminación, por pérdida en su valor administrativo y legal.
	Inventarios	5	N/A	5	X	N/A	Original	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	N/A	

* Especificar el estado de la documentación de otros/ si aplica.

Se deberá conservar en archivo central por contar con datos personales.

Nombre: *[Redacted]*

[Redacted]

Cargo: Representante Gestión Documental y Archivo/ Miembro del CISED

Firma: *[Signature]*

Nombre: *[Redacted]*

[Redacted]

Cargo: Representante CISED Área Productora

Firma y Sello: *[Signature]*

[Signature]



Nombre: *[Redacted]*

[Redacted]

Cargo: Miembro del CISED/ Representante de Auditoría Interna

Firma: *[Signature]*



Nombre: *[Redacted]*

[Redacted]

Cargo: Miembro del CISED/ Unidad de Asesoría Jurídica

Firma y Sello: *[Signature]*

[Signature]

