NOMBRE: N° MATRÍCULA:

ACTO:

|  |
| --- |
| DETERMINAR LA CALIDAD FÍSICA Y DE LA INFORMACIÓN DEL SOPORTE DOCUMENTAL A PROCESAR |
| Fecha de recepción: |  |
| Los documentos se encuentran completos: | SI/NO |
| Son legibles en su totalidad: | SI/NO |
| No presentan deterioro físico: | SI/NO |
| Los documentos físicos se reciben en ejemplares: | Copias Autenticadas ( )Copia simple ( )Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  |
| Cantidad de folios recibidos: |  |
| Cantidad de Archivos Electrónicos Recibidos: |  |