INVENTARIO DE ELIMINACIÓN DE EXPEDIENTES DE COMPROBACIÓN ADMINISTRATIVA INMEDIATA Y/O APOYO INFORMATIVO		
Fondo	**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**	
Área Productora		**Fecha de Elaboración** Día Mes Año

Número de Caja	Número Consecutivo	Tipo de Expediente	Asunto	Fechas Extremas	
				Apertura	Cierre

El presente inventario consta de _____ cajas que ampara la cantidad de _____expedientes, del año _____ al año _____.

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE TRÁMITE	**ANGÉLICA MARÍA MORALES MARTÍNEZ** JEFA DEL ARCHIVO DE TRÁMITE DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE ARCHIVOS	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL TITULAR DEL ÁREA