Fecha: .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Solicitante: | | |  | |
| Puesto | | |  | |
| Nombre del documento: | | |  | |
| Núm. Revisión: | | |  | |
| Justificación de la eliminación:: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Procede solicitud | Si ( ) No ( ) | | | |
| Acciones a tomar: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Responsable asignado para la eliminación del documento: | | | |  |
| Fecha de eliminación | |  | | |