



FICHA DE CONTROL DE GESTIÓN

FOLIO

FECHA

DATOS DEL DOCUMENTO

| TIPO DE DOCUMENTO | N°. DE DOCUMENTO | FECHA DEL DOCUMENTO | FECHA DE RECEPCION EN EL ÁREA | ORIGINAL | |
|-------------------|------------------|---------------------|-------------------------------|----------|--|
| | | | | C.C.P. | |
| | | | | ANEXOS | |

REMITENTE

| NOMBRE | CARGO | ÓRGANO/ÁREA |
|--------|-------|-------------|
| | | |

DESTINATARIO/A

| NOMBRE | CARGO | ÓRGANO/ÁREA |
|--------|-------|-------------|
| | | |

ASUNTO

INSTRUCCIONES

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO | CONOCIMIENTO ARCHIVO | VER EN ACUERDO | PRIORIDAD |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ALTA NORMAL BAJA |

| TURNADO A: | ESPECIFICACIONES: | TIEMPO DE TERMINO |
|---|-------------------|---|
| (Nombre) _____ (Nombre) _____ Personal del área _____ | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | FECHA DE TÉRMINO |

FORMA EN QUE SE ATENDIÓ

DATOS DE QUIEN RECIBE LA FICHA

| NOMBRE | FIRMA |
|--------|-------|
| | |
| FECHA | HORA |
| | |

| FECHA DE CONCLUSIÓN | |
|---------------------|--|
|---------------------|--|