**ACTA DE DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS N° 0000**

En **,** a de de 20 , siendo las **00.00** horas, en las dependencias de la , ubicada en **,** se procede a la destrucción de los documentos de (Institución Productora de los documentos) en virtud de la “Ley 18.845 de 1989 que establece sistemas de microcopia o micrograbación de documentos”, proceso que ha sido debidamente aprobado por el Archivo Nacional de Chile, en su Oficio N° de fecha de de 202 .

* + 1. **ANTECEDENTES DE LA ELIMINACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Versión de Inventario aprobado por Archivo Nacional |  |
| Fecha de Inventario aprobado por Archivo Nacional (dd/mm/aaaa) |  |
| Acto Administrativo que da de baja los documentos |  |
| Fecha de Acto Administrativo que da de baja los documentos (dd/mm/aaaa) |  |
| Fecha de publicación en Diario Oficial (dd/mm/aaaa) |  |

* + 1. **RESPONSABLES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Unidad Responsable de la destrucción |  |
| Nombre Funcionario(a) que ejecuta la destrucción |  |
| Cargo del Funcionario(a) que ejecuta la destrucción |  |
| Nombre de la empresa de servicios de destrucción (Si aplica) |  |

* + 1. **INFORMACIÓN DE LA DESTRUCCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Hora de inicio |  |
| Hora de término |  |
| Método de destrucción aplicado |  |
| Lugar donde se lleva a cabo la destrucción |  |
| Documento de la empresa de servicios de destrucción (Si Aplica) |  |

* + 1. **VOLUMEN DE DOCUMENTOS DESTRUIDOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Cantidad total de documentos (unidades de instalación como cajas, tomos, carpetas, documentos, etc.) |  |
| Fechas extremas |  |
| Volumen de documentos eliminados expresados en ML o KG, etc. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, Apellido  Cargo  Firma | Nombre, Apellido  Cargo  Firma |