



**INVENTARIO DOCUMENTAL EN ARCHIVO DE TRÁMITE
SISTEMA INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DEL
CENTRO DE CONCILIACIÓN LABORAL DEL ESTADO DE SONORA**

Unidad Administrativa Productora: _____

Área Productora: _____

Tipo de Inventario: Archivo de Trámite _____ Archivo de Concentración _____

Motivo: Inventario Periódico _____ Transferencia Primaria _____ Transferencia secundaria _____

No Consecutivo	No Caja	Clasificación Archivística	Título del Expediente	Descripción o Asunto	Período de Trámite		No de Folios	Tradición Documental		Valor Documental			Vigencia Documental			Condiciones de Acceso		Observaciones	Ubicación Topográfica
					Apertura	Cierre		Original	Copia	A	L	F/C	AT	AC	TA	Reservada Fecha de Desclasificación	Confidencial		

Fecha: _____

ELABORÓ

REVISÓ Y APROBÓ

Nombre....
Puesto....
Del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Sonora

Nombre....
Puesto....
Del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Sonora

PS *JG* *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*