**Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.**

**Área que corresponda**

Departamento o Gerencia si es el caso con letra Monserrat light del #7

Ciudad de México, a XX de XX de XX

N° de Oficio. XX/XX

**NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO**

RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE

CONCENTRACIÓN

**P R E S E N T E**

De acuerdo con la normatividad establecida para la Organización y Conservación de los Archivos de la televisora, se solicita de su valioso apoyo, a fin de realizar la revisión, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ caja(s), que contiene(n) \_\_\_\_\_\_\_\_expediente(s), del (los) ejercicio(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mismos que están clasificados en la siguiente(s) serie(s):

* 3C.9 Programación, Organización y Presupuestación

Lo anterior, con la finalidad de realizar la Transferencia Primaria, para la guarda y custodia de los documentos descritos en el inventario adjunto en el archivo de concentración.

Agradeciendo la atención a la presente, reciba un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

**TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**

CARGO

C.c.p. **Nombre del Servidor Público a cargo**.- Coordinador de Archivos de Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.