



Señores / Doctor / Doctora /  
**NOMBRES Y APELLIDOS**  
Dirección  
Ciudad

Asunto:	Dependencia	\${Dependencia}
	Radicación No.	\${Radicado}
	Auto No.	\${Auto}
	Decisión	Remisión Externa

Respetado(a) doctor(a):

De conformidad con lo ordenado en el auto del asunto, de acuerdo con su competencia, para su conocimiento y fines pertinentes, remito a su Despacho el (original o fotocopia) de las diligencias en referencia en \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) folios, que incluyen \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cd.

Igualmente, solicito informar a esta entidad al correo [institucional@personeriabogota.gov.co](mailto:institucional@personeriabogota.gov.co) sobre las decisiones, trámites y actuaciones realizadas por esa oficina, dentro de los veinte (20) días siguientes al recibo de las presentes diligencias.

Atentamente,

**NOMBRES Y APELLIDOS**  
Denominación del Empleo  
Área/Dependencia

Anexo(s): Lo enunciado en [N° de folios en letras] [(# de folios en número)] folios.

Elaboró: Nombres y Apellidos – Nombre de la Dependencia  
Aprobó (jefe): Nombres y Apellidos – Nombre de la Dependencia