

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 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