Señores / Doctor / Doctora

**NOMBRES Y APELLIDOS**

Dirección

Bogotá, D.C.

Asunto:

|  |  |
| --- | --- |
| Dependencia | ${Dependencia} |
| Radicación No. | ${Radicado} |
| Auto No. | ${Auto} |
| Decisión | ${Decision} |

Respetado(a) doctor(a).

Le informo que mediante el auto del asunto, se dieron por terminadas las citadas diligencias, procedimiento que se adelantaba por los siguientes hechos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Siendo investigados(as):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO ( para la época de los hechos)** | **ENTIDAD ( PARA LA EPOCA DE LOS HECHOS)** | **IDENTIFICACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Providencia que quedó debidamente ejecutoriada el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.**

Atentamente,

**NOMBRES Y APELLIDOS**

Denominación del Empleo

Área/Dependencia

Elaboró: Nombres y Apellidos – Nombre de la Dependencia

Revisó (comisionado): Nombres y Apellidos – Nombre de la Dependencia

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