Señores / Doctor / Doctora /

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**Entidad / Organización, Área / Dependencia**

Dirección

Bogotá, D. C.,

Asunto:

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

Respetado(a) Doctor(a):

En cumplimiento de lo dispuesto en el proveído del asunto, me permito solicitar su colaboración en el sentido de allegar en medio magnético o físico, dentro del término de diez (10) días, a esta Secretaría Común-Personería Delegada para la Coordinación de Potestad Disciplinaria la siguiente información:

1. …
2. …

Lo anterior se requiere para que obre dentro de las diligencias disciplinarias de la referencia. Si no reposa dicha información en la entidad, enviar al competente en atención a lo consagrado en el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015.

**Nota:** Es de advertir que el incumplimiento a las solicitudes efectuadas por este Organismo de Control transgreden el numeral 7 del artículo 39 de la Ley 1952 de 2019 "*Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta… a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento*”, podría dar lugar a una eventual investigación disciplinaria, por estar incurso en prohibiciones que corresponden observar a todo servidor público, razón por la cual se solicita dar respuesta puntual a cada uno de los interrogantes.

Atentamente,

**NOMBRES Y APELLIDOS**

Denominación del Empleo

Área/Dependencia

Elaboró: Nombres y Apellidos – Nombre de la Dependencia