Doctor / Doctora

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**Denominación del Empleo**

**Entidad / Organización, Área / Dependencia**

Dirección

Ciudad

Asunto:

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

Respetado(a) señor(a):

Comedidamente le comunico que mediante la providencia del asunto, se ordenó la **Suspensión Provisional del cargo y funciones** al señor(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado(a) con C.C. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** en su condición de (cargo y entidad)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a partir de la fecha y por el término de \_\_\_\_ (\_\_) meses.

Solicitamos dar cabal y estricta aplicación de la orden impartida en el referido auto e informar a esta Personería Delegada Coordinación de Potestad Disciplinaria-Secretaria Común, dentro del término de cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, sobre el cumplimiento de la medida.

Atentamente,

**NOMBRES Y APELLIDOS**

Denominación del Empleo

Área/Dependencia

Anexo(s): El auto en mención en [N° de folios en letras] [(# de folios en número)] folios.

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