${\*RAD\_S\*}

**Para contestar cite:**

**Radicado CGN: ${\*RAD\_S\*}**

**Fecha: ${\*F\_RAD\_S\*}**

# Bogotá, D.C.

## Título

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DESTINATARIO (MAYÚSCULA SOSTENIDA)

Cargo (Mayúscula Inicial)

Empresa (Mayúscula Inicial)

Correo electrónico

Teléfono

Dirección

Ciudad (Departamento)

Apreciado(a) / Estimado(a) / Respetado(a) / Doctor(a) Nombre de la persona (Obligatorio):

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

(Debe ser claro, breve, sencillo y cortés)

Cordialmente, / Atentamente,

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REMITENTE (MAYÚSCULA SOSTENIDA)

Cargo (Mayúscula Inicial)

Nombre de la dependencia (Mayúscula Inicial)

Anexos: (si los hay)

Copias: (si las hay)

Proyectó: (nombres y apellidos completos)

Revisó: (nombres y apellidos completos)

 (no debe existir ningún tipo de negrilla)

Aprobó: (nombres y apellidos completos)

(no debe existir ningún tipo de negrilla)