Código de la dependencia y número del radicado.

**MEMORANDO No. XXXXX**

DE: NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REMITE

CARGO: DE QUIEN LO REMITE

PARA: NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS PARA QUIEN

SE ENVÍA.

FECHA: FUSAGASUGA, AAAA- MM- DD.

ASUNTO: XXXXXXXXXX.

De acuerdo con las directrices XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Así mismo se requiere XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Cordialmente,

FIRMA DEL REMITENTE

**NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS**

Cargo

Anexo:

Copia:

Transcriptor: (Nombres y Apellidos Completos).

Oficina

Proyectó: (Nombres y Apellidos Completos). (Cuando se requiera).

Oficina

Código Serie Documental (Ver Tabla de Retención Documental)