|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIVISIÓN JURÍDICA CÁMARA DE REPRESENTANTES**   |  |  | | --- | --- | | Radicado salida: *Consecutivo interno de área solicitante* | Radicado Recibido \_\_\_\_ |   FECHA: Enero de 2021  PARA: Dr.  **XXXXXXXXXXXXXX** - Jefe de División Jurídica  DE: Dr. **XXXXXXXXXXXXXXXX**– Jefe del área solicitante (Mencionar el cargo del funcionario que solicita la insuficiencia)  REF: Solicitud Certificación por objeto igual |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | URGENTE |  | PROYECTAR RESPUESTA |  | | PARA SU INFORMACIÓN |  | DAR RESPUESTA |  | | FAVOR DAR CONCEPTO |  | FAVOR TRAMITAR | X | |  |  | **No. FOLIOS** | - | |
| De manera atenta solicito a usted expedir certificación de autorización de objetos iguales para atender las necesidades planteadas a por la siguiente dependencia:   |  |  | | --- | --- | | **SOLICITANTE:** | *AREA QUE REQUIERE LA NECESIDAD* | | **NOMBRES COMPLETOS DEL POSTULADO:** | *SEÑALAR EL NOMBRE COMPLETO DEL POSTULADO* | | **OBJETO:** | *MENCIONAR EL OBJETO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO* |   FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| POR FAVOR NO RAYAR LOS DOCUMENTOS LA DEPENDENCIA QUE ADELANTA EL TRAMITE FINAL ES LA RESPONSABLE DE LOS DOCUMENTOS ANEXOS. |