



**SNCC.D.020**

Click here to enter text.

**No. EXPEDIENTE**

Click here to enter text.

**No. DOCUMENTO**

Seleccione la fecha

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

Página **1** de

circular de notificación de errores u omisiones de tipo o naturaleza subsanable

Nombre del Departamento ó Unidad Funcional que genera el formulario

No. : **(Número circular)**

A : **(Nombre del Oferente)**

Asunto : Solicitud de Subsanación de error u Omisión Subsanable

Referencia : **(Procedimiento de selección con su No. de referencia)**

Por medio de la presente **(Nombre de la Entidad Contratante)** les solicita que a la mayor brevedad posible subsane el/los siguiente/es error/es u omisiones de tipo o naturaleza subsanable:

**(Citar error/es)**

De no obtemperar a esta solicitud, serán descalificados para participar en (Identificar el Procedimiento de Selección), sin más trámite.

Sin otro particular por el momento, se despide,

(Nombre y Firma)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones**