



AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

El presente formulario debe ser diligenciado por la persona natural o jurídica interesada en el trámite y para ello deberá registrar su dirección de correo electrónico y aceptar las condiciones del presente documento.

El solicitante, identificado como se relaciona en la parte final de este documento, AUTORIZA a la Curaduría Urbana No. 2 de Floridablanca, para que las actuaciones derivadas de la solicitud y/o trámites radicados ante esta Entidad, le sean notificadas electrónicamente vía mail al correo suministrado, conforme lo dispuesto en el TÍTULO III, CAPÍTULO IV, artículo 53 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

Para efectos de la aplicación del artículo 56 del CPACA, se entenderá que EL SOLICITANTE ha "accedido al acto administrativo" y, por ende, la notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo remitido por LA CURADURÍA URBANA NO. 2 DE FLORIDABLANCA, en el buzón de la dirección electrónica diligenciada en el presente documento.

Los efectos de la notificación se entenderán surtidos en los términos dispuestos por las normas procesales aplicables.

EL SOLICITANTE se hace responsable de adoptar las medidas de seguridad idóneas para la administración de la cuenta de correo electrónico indicada en el presente documento, así como del manejo de la clave de ingreso al mismo y de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de los actos administrativos que serán objeto de notificación.

Es responsabilidad de EL SOLICITANTE, notificar cualquier cambio en la dirección de correo electrónico a fin de surtir correctamente las notificaciones. Para efectos de lo anterior, dirigir su comunicado a info@curaduriafloridablanca2.com por lo anterior, el correo electrónico aquí señalado tendrá todos los efectos.

Buena fe. Con la suscripción de la presente autorización EL SOLICITANTE acepta en su totalidad los términos y condiciones establecidos en el presente documento y se compromete a actuar en todo momento bajo los postulados de la buena fe.

Se otorga a la presente autorización los efectos de la equivalencia funcional consagrados en la ley 527 de 1999.

Para la autorización, EL SOLICITANTE se identificará con la información que registre a continuación:

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. No. _____
Correo electrónico: _____
Celular: _____