**DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL APODERADO**

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_ (20\_\_) compareció ante este despacho el doctor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quien se identificó con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y exhibió su Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del C. S. de la J., a quien en su condición de apoderado del señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se le notificó personalmente el siguiente proveído: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (día, mes, año), proferido dentro del Proceso Disciplinario número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Se deja constancia que al NOTIFICADO (A) se le hace entrega de copia íntegra de la providencia que se le notifica y se advierte que:

Contra la misma procede el recurso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No procede recurso \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Notificado**

En este momento se le informa al notificado (a) el contenido del artículo 102 de la Ley 734 de 2002 que reza: ***Notificación por medios de comunicación electrónicos.*** *Las decisiones que deban notificarse personalmente podrán ser enviadas al número de fax o a la dirección de correo electrónico del investigado o de su defensor, si previamente y por escrito, hubieren aceptado ser notificados de esta manera. La notificación se entenderá surtida en la fecha que aparezca en el reporte del fax o en que el correo electrónico sea enviado. La respectiva constancia será anexada al expediente”*

Conforme lo anterior, sírvase indicar usted si acepta o no esta clase de notificación \_\_\_\_

En caso afirmativo informe su dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso negativo, informe su dirección física de notificaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Notificador**