**ACTA PODER**

En la Ciudad de Salta, a los días del mes de Abril del año 2025, compareció ante esta secretaria de la Sala de la Cámara Federal de Apelaciones de Salta

Sr/a: {{nombre\_completo}}

Nacionalidad: {{nacionalidad}}

Fecha de Nacimiento: {{fecha\_de\_nacimiento\_formato}}

Estado Civil:

Domiciliado en: {{direccion}}

Localidad: {{departamento}}

Provincia: {{provincia}}

Profesión:

Acredita identidad con DNI N° {{numero\_dni}}

A favor de el/los doctores/es: Toyos Julia Tamara; Espín Carola del Pilar, intervenga/n (conjunta, separada o alternativamente) en la acción o recurso que corresponda contra: ANSES y/o PROVINCIA de SALTA y/o PODER EJECUTIVO NACIONAL y/o PODER EJECUTIVO PROVINCIAL y/o ARCA y/o ante quien corresponda. Con tal objeto los faculta para pedir beneficios y sus retroactividades y formalizar cuantas peticiones o actos procesales sean conducentes a resguardar los intereses del mandante. Para ello podrá presentarse ante las autoridades que correspondan, con escritos, documentos y cuantos justificativos creyeran necesarios, para accionar, apelar, recusar, decir nulidad, sustituir, poder, prestar cauciones y juramentos, tachar y presentar testigos, pedir designaciones de peritos y recusarlos, oponer y contestar toda clase de excepciones, interponer toda clase de recursos, diligenciar toda clase de oficios, mandamientos, cedulas y exhortos, pedir embargos preventivos y pedir cotejos y reconocimientos de firmas y documentos, desistir del proceso y ejercer toda cuanta otra facultad le fuere necesaria para el mejor desempeño de este mandato hasta la completa terminación del tramite con todos sus incidentes.

Con lo que termino el acto previa lectura y ratificación, y firmo el compareciente ante mí, de lo que doy fe.