Señor (es):

**njkbhb**

E. S. D.

**josejose**, identificado con cédula de ciudadanía **josejose** de nacionalidad colombiana, con domicilio y residencia en **josejose**, confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente, al Dr(a) **josejose**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **josejose** y portador(a) de la Tarjeta Profesional No **josejose** para kjjbyubdkjbnjfdbdfjh

Mi apoderado queda facultado para conciliar, desistir, transigir, diligenciar cualquier tipo de formatos, formularios documento o documentos, sustituir, renunciar, reasumir y todo cuanto sea necesario para el cabal cumplimiento de este mandato.

Respetuosamente,

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

josejose  
C.C. \_josejose \_

Acepto,

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

josejose

C.C. {apoderado\_id}

T.P josejose