Señor (es):

**${dirigido\_a}**

E. S. D.

**${poderdante\_name}**, identificado con cédula de ciudadanía **${poderdante\_id}** de nacionalidad colombiana, con domicilio y residencia en **${poderdante\_address}**, confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente, al Dr(a) **${apoderado\_name}**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **${apoderado\_id}** y portador(a) de la Tarjeta Profesional No **${apoderado\_tarjeta}** para ${actuacion}

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,

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

C.C. \_${poderdante\_id} \_

Acepto,

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

C.C. \_${apoderado\_id}\_\_\_

T.P \_\_${apoderado\_tarjeta}\_\_