



Señor
Juzgado Quinto Administrativo
Arauca
E.S.D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 81-001-33-31-001-2017-00089-00
ACCIONANTE: ANDRY YANETH ESPINOSA ACOSTA Y OTROS
ACCIONADO: ESE HOSPITAL DEL SARARE

ARIELA GELVIS QUINTERO identificada con cédula de ciudadanía No. 63.328.657 expedida en Bucaramanga, obrando en mi calidad de representante legal del **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.** identificada con NIT. 800.231.215-1 y ambas con domicilio en Sarare (Arauca), con dirección electrónica para notificaciones correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co; por medio del presente escrito, manifiesto a Usted que confiero PODER ESPECIAL como abogado principal a **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.279.160 de Bucaramanga y la Tarjeta Profesional No. 87.912 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección electrónica oscarnieto@nietoparraabogados.com, y como abogado sustituto a **CESAR ALFONSO PARRA GALVIS**, igualmente mayor de edad, vecino de Bucaramanga, de profesión ABOGADO, portador de la Cédula de Ciudadanía No. 91.293.351 de Bucaramanga y la TP. 79.017 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección electrónica cesarparrag@hotmail.com; a fin de que asuman la representación de la entidad demandada dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderado queda facultado para transigir, conciliar, desistir, recibir, sustituir y si lo considera conveniente reasumir el presente mandato, y en general todas las facultades señaladas la Normatividad General Del Proceso Civil.

De Usted atentamente,

ARIELA GELVIS QUINTERO
C.C. No. 63.328.657
Representante Legal