



Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.

Señores

JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co , adm07cali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E S D

REF: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE

MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: DANIELA HERNANDEZ QUINTERO Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE

RADICACION: 76001333300720210003700

HUGO ORLANDO MORENO LOPEZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, dirección electrónica para notificaciones personales: hmorenomed@hotmail.com , llamado en garantía por el **HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.** en el proceso de la referencia, manifiesto a Usted por medio de este escrito que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al **Dr. HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, igualmente mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C.16.678.028 de Cali, Abogado en ejercicio portador de la T.P. No.41.291 del C. S. de la Judicatura, dirección electrónica para notificaciones: harold.aristizabal@conava.net , para conteste la demanda y el llamamiento en garantía, proponga excepciones, formule nulidades, llame en garantía y realice todas las gestiones pertinentes de esta clase de mandato y en defensa de mis intereses. Mi Apoderado queda facultado para Conciliar transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato.

Solicito a usted, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Sinceramente

HUGO ORLANDO MORENO LOPEZ

C.C. No. 94.314.911

hmorenomed@hotmail.com

ACEPTO EL PRESENTE PODER

HAROLD ARISTIZABAL MARIN

C.C. No. 16.678.028 de Cali

T.P. No. 41.291 del C.S. de la J.

RNA: harold.aristizabal@conava.net