

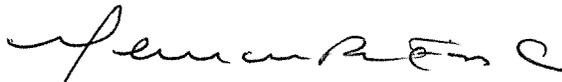
Señor
JUZGADO TREINTA Y UNO (31) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Ciudad.-

Ref.	PODER
Medio de Control	REPARACION DIRECTA
O Tipo de Acción	
Expediente Rad	11001-33-36-031-2021-00056-00
Demandante:	DIANA ISABEL TRIANA OLAYA Y OTROS
Demandado.	E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ, mayor de edad, domiciliada y residente en el Municipio de Villeta, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.079.819, actuando en mi calidad de Gerente del **HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA CUNDINAMARCA**, empresa social del estado NIT: 860.015.929-2, con domicilio social en el Municipio de Villeta, según atribuciones establecidas en la Ley y Decreto de nombramiento 030 de 1 abril de 2024 y acta de posesión número 072 de fecha 2 de abril de 2.024, por medio del presente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **JAIME ALEJANDRO COLMENARES GARZÓN**, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 81.717.247 de Bogotá, con domicilio en Villeta, abogado en ejercicio y portador de la T.P. No. 259.076 expedida por el C.S.J., para que en mi nombre y representación, se notifique, conteste, realice todas las actuaciones necesarias y lleve hasta su término medio de control y/o acción de REPARACION DIRECTA, promovida contra E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, de conformidad con los hechos que se expusieron en la correspondiente demanda radicada bajo el expediente número 2021-00056, que cursa ante su despacho.

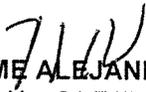
Mi apoderado queda facultado para recibir, desistir, transigir, sustituir y conciliar, además de las facultades inherentes al cargo. Sírvase reconocerle personería jurídica a mi apoderado en los términos del presente mandato.

Atentamente,



NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ
C.C. No. 52.079.819 de Bogotá

Acepto,



JAIME ALEJANDRO COLMENARES GARZÓN
C.C. No. 81.717.247 de Bogotá
T.P. No. 259.076 C.S.J.
E-Mail juridica@hospitalsalazardevilleta.gov.co
Cel. 3112078571