Doctor

**HECTOR MAURICIO QUINTERO CASTRELLON**

SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN

JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN

E. S. D.

**REFERENCIA. OTORGANDO PODER CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO**

 **CONVOCANTE.**

 **CONVOCADO.**

**(….),** mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de (…), identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. (…) de (…), en mi calidad de Representante Legal de (…), identificada con NIT. (…), tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de (…), respetuosamente le manifiesto a usted, Señora Superintendente, que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor (a) (…), mayor de edad, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. (…), portador (a) de la Tarjeta Profesional No. (…) del C. S. J, para que en mi nombre y representación tramite y lleve hasta su terminación Conciliación Extrajudicial en Derecho con (…), con domicilio principal en la ciudad de (…), representada legalmente por la Dr. (a) (…), igualmente mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de (…), o quién haga sus veces, para que de conformidad con el trámite establecido en la Ley 2220 de 2022, el Decreto 1716 de 2009 y el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, se resuelva el conflicto suscitado por el reconocimiento y pago de prestación de servicios de salud, como se desarrolla en la solicitud de conciliación.

Mi apoderado queda expresamente facultado para recibir, desistir, sustituir, transigir, conciliar, renunciar, reasumir, recibir dineros, formular tachas y todas las demás facultades establecidas en el artículo 74 del Código General del Proceso.

Sírvase, por lo tanto, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Del Señor Superintendente Delegado,

Atentamente,

**(…)**

**C. C. No. (…) de (…)**

**ACEPTO**

**(…)**

**C. C. No. (…) de (…)**

**T. P. No. (…) del C. S. J.**