

MODELO DE CARTA PODER SIMPLE

Lima, --- de ----- de 2025

SEÑOR:

DIRECTOR DEL HOSPITAL (COLOCAR NOMBRE)

Dirección (COLOCAR LA DIRECCIÓN DONDE ESTA LA ENTIDAD)

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente otorgo poder simple a (colocar los nombres y apellidos de la persona a la que se le otorga poder), identificado con DNI Nro. -----, con domicilio -----, distrito de -----, con la finalidad que realice en mi representación y como mi apoderado en el trámite administrativo de (describir el trámite correspondiente) y demás actuaciones, gestiones, entrevistas, recojo y/o trámites destinados para tal fin.

Se hace presente que este poder se extiende de conformidad con lo dispuesto en el artículo 126º, numeral 126.1, del Decreto Supremo 004-2019-JUS – TUO Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, que indica “**Para la tramitación de los procedimientos, es suficiente carta poder simple con firma del administrado, salvo que leyes especiales requieran una formalidad adicional**”.

Sin otro particular quedo de usted.

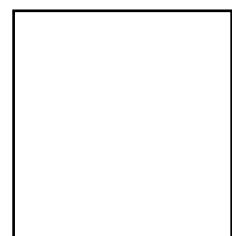
Atentamente,

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI:

Dirección:



Huella