

_____ 2020
Municipio Día Mes

Señor(es)
FIDUAGRARIA S.A
Entidad Pagadora _____

Suc: _____
Municipio Departamento
E. S. D.

Yo _____, mayor de edad con domicilio y residencia en el Municipio de _____, identificado(a) con la cedula de ciudadanía numero _____ expedida en _____, mediante el presente escrito manifiesto a ustedes, que confiero poder especial, amplio y suficiente a el señor(a): _____, también mayor de edad, con domicilio y residencia en el Municipio de _____, identificado (a) con cedula de ciudadanía numero _____, Expedida en _____ para que a mi nombre y representación COBRE en esta entidad el **SUBSIDIO** que me corresponde como persona beneficiaria del programa COLOMBIA MAYOR, del mes de _____ que se paga en el mes de _____ de 2020

Mi apoderado (a) queda ampliamente facultado(a) para cobrar, retirar, recibir, firmar, conciliar, e interponer todos los recursos necesarios que vayan a favor de mis intereses. Ruego a quien le corresponda facilitar el cumplimiento de mi mandato.

De ustedes, atentamente.

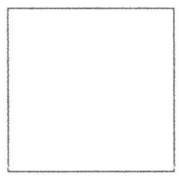
NOMBRE DEL APODERANTE (Adulto Mayor)
CC N° _____ Expedida en _____



HUELLA

Acepto.

NOMBRE DEL APODERADO. (Persona que Cobra)
CC N° _____ Expedida en _____



HUELLA

Se anexa: copia de cedula del Apoderado y Apoderante. **(No es válida la contraseña)**

Este poder no tiene validez sin las huellas del Apoderado y el Apoderante.