

CARTA PODER

Ciudad de México, a ____ de _____ del 2022

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Comisionado Federal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud

P R E S E N T E

Por medio de la presente, otorgo al C. **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE)** poder especial, amplio y suficiente para que, en mi nombre y representación, comparezca ante esta Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), para el ingreso de trámites, recepción de documentos, presentación de promociones, así como oír y recibir todo tipo de notificaciones, y todas las actividades que sean requeridas, relacionadas con los trámites ante la COFEPRIS.

Atentamente

OTORGA EL PODER

ACEPTA EL PODER

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTADO)

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE)

TESTIGO 1

TESTIGO 2

(NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO)

(NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO)

(ACOMPañAR ESTE FORMATO CON LA COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE TODAS LAS PERSONAS FIRMANTES)