

Santiago de Cali, _____

Señores
Secretaría de Movilidad Cali

ASUNTO: AUTORIZACIÓN ACUERDO DE PAGO

Por medio de la presente yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía _____, de _____ mayor de edad, domiciliado(a) en _____, otorgo poder amplio y suficiente a _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía _____ con domicilio en _____ para que en mi nombre y representación realice la solicitud y firma del **ACUERDO DE PAGO** y demás documentos necesarios con la Secretaría de Movilidad de Santiago de Cali.

En conformidad a lo expresado se firma el presente documento en _____ a los ____ días de _____ del 202

Firma del poderdante

CC

Firma del apoderado

CC