[onshow.numcrono2]

**PODER FUERA DE REGISTRO**

**PARA PRESTACIONES ECONOMICAS - ESSALUD**

EN LA CIUDAD DE LIMA, AL (LOS) **[onshow.emision]**, ANTE MI **[onshow.nombre\_notario]**, NOTARIO DE ESTA CAPITALCOMPARECE: **[onshow.poderdante]**, IDENTIFICADO CON **[onshow.tipc\_doc]**N° **[onshow.num\_doc]**, QUIEN MANIFIESTA SER DE ESTADO CIVIL **[onshow.est\_civil]**, DE NACIONALIDAD **[onshow.nacionalidad]**, CON DOMICILIO REAL EN **[onshow.domicilio]**, CON CÓDIGO DE PENSIONISTA **Nº [onshow.seguro]**.

EL COMPARECIENTE ES MAYOR DE EDAD, INTELIGENTE EN EL IDIOMA CASTELLANO Y PROCEDE POR PROPIO DERECHO, DEJANDO CONSTANCIA YO EL NOTARIO DE HABER CUMPLIDO CON LAS PRESCRIPCIONES DE LOS ARTÍCULOS 27º AL 30º, 54º Y 55º DEL DECRETO LEY Nº 26002, ME MANIFIESTA QUE OTORGA PODER FUERA DE REGISTRO A FAVOR DE **[onshow.apoderado],** IDENTIFICADO CON **[onshow.tdoc\_apoderado]**N° **[onshow.doc\_apoderado]** CON DOMICILIO EN **[onshow.domi\_apoderado]**.

PARA QUE EN SU NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, PUEDA EFECTUAR EL COBRO DE SUBSIDIOS POR :

* SEPELIO S/. **[onshow.sepelio]**
* MATERNIDAD S/. **[onshow.maternidad]**
* LACTANCIA S/. **[onshow.lactancia]**

QUE LE CORRESPONDE Y QUE ESSALUD TIENE A SU CARGO.  
PLAZO DEL PODER **[onshow.plazo],** VENCIMIENTO DEL PODER **[onshow.vigencia\_fin].**  
ESTE PODER NO SERA RECHAZADO DE INSUFICIENTE POR NINGÚN MOTIVO, PUES ES VOLUNTAD DEL(LA) OTORGANTE CONFERIR A SU(S) APODERADO(S) LA MAS AMPLIAS FACULTADES PARA EL EJERCICIO DEL MISMO, SIN RESERVAS NI LIMITACIÓN ALGUNA.

FORMALIZADO EL INSTRUMENTO, INSTRUÍ AL(LA) OTORGANTE DE SU CONTENIDO, RATIFICÁNDOSE EN EL PODER CONFERIDO Y FIRMADO ANTE MI LO QUE DOY FE.

**..................................................................**

**PODERDANTE HUELLA PODERDANTE**  
**[onshow.poderdante]**  
**[onshow.tip\_doc] [onshow.num\_doc].**