

Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA (REPARTO)
E.S.D.

Este espacio lo debe diligenciar la persona que figura como titular del seguro SOAT. Firma como se muestra a continuación.

REFERENCIA: ACCION DE GRUPO

DEMANDANTE: Alejandro Fernández Eslaya

DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE HACIENDA Y OTROS

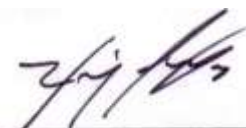
Alejandro Fernández Eslaya, mayor de edad, domiciliada(o) y residenciada(o) en la ciudad de Bogotá, identificada(o) como aparece al pie de mi respectiva firma, por medio del presente escrito, manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente, a la Doctora **MARY LUZ SANABRIA HERNANDEZ**, mayor de edad, domiciliada y residenciada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.908.491 de Bogotá, abogada en ejercicio con T.P. No. 151.858 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación instaure y lleve hasta su culminación la DEMANDA DE ACCION DE GRUPO conforme a la Ley 472 de 1998 contra NACIÓN – MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MINISTERIO DE TRANSPORTE, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SEGUROS COLPATRIA S.A., QBE SEGUROS S.A., COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, SEGUROS DEL ESTADO S.A., LIBERTY SEGUROS S.A. Y AGRÍCOLA DE SEGUROS S.A., sus agentes o representantes al momento de la admisión de la presente demanda, por los daños y perjuicios que me han sido causados como tomador del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

Mí apoderada queda facultada para denunciar el pleito, transigir, conciliar, recibir, desistir, llamar en garantía, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, sustituir y demás facultades que por Ley, pueda otorgarle conforme al Artículo 70 del C.P.C.

Sírvase su Señoría reconocer personería a mí apoderada en la forma y en términos en que está conferido el presente poder.

Otorgo Poder

Acepto Poder


FIRMA
C.C. No. 79879492

MARY LUZ SANABRIARNANDEZ
C.C. No. 51.908.491 de Bogotá
T.P. No. 151.858 del C. S. J.

Esta firma debe autenticarla en una Notaria. Como lo puede observar en la parte de abajo.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
ANTE EL NOTARIO CINCUENTA Y UNO
DEL CIRCULO DE SANTA FE DE BOGOTA

Comparecio Fernandez Fabian

Alejandra

quien exhibio la C.C. 79879492

expedida en PS
y declaro que la firma y huella que aparecen en
el presente documento son suyas y que el
contenido del mismo es cierto.



[Handwritten signature]

DECLARANTE

Autorizo el anterior Documento

EL NOTARIO 51 EN

15 MAYO 2009



Código No.

Bogotá, D.C.

Señores

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

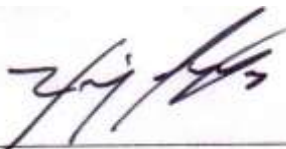
Fondo para la Defensa de los Derechos e Intereses Colectivos

Este espacio lo debe diligenciar la persona que figura como titular del seguro SOAT. Firma y Huella, como se muestra a continuación.

REF: ACCION DE GRUPO- NACIÓN – MINISTERIO DE HACIENDA Y OTROS

Alejandro Fernández Eslaya, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Bogotá, de manera respetuosa y en forma expresa solicito a su dignísimo Despacho que del valor de las sumas que por concepto de incentivo, indemnización, conciliación o transacción, deban ser pagadas en mi favor, se descuente el quince por ciento (15%) de dichas sumas, para que sean canceladas a favor de la doctora **MARY LUZ SANABRIA HERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.908.491 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 151.858 del C. S. J., porcentaje pactado por concepto de honorarios de la acción de grupo.

En señal de aceptación firmo el presente escrito e imprimo mi huella digital.


FIRMA
C.C. No. 79879492



Esta firma y huella debe autenticarla en una Notaria. Como lo puede observar en la parte de abajo.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
ANTE EL NOTARIO CINCUENTA Y UNO
DEL CIRCULO DE SANTIAFE DE BOGOTA

Comparecio Fernandez

Estanislao Alejandro

quien exhibio la C.C. 7987 9492

expedida en PR

y declaro que la firma y huella que aparecen en
el presente documento son suyas y que el
contenido del mismo es cierto.



DECLARANTE

[Handwritten signature]
Autorizo el anterior

EL NOTARIO

