

(Modelo de Poder)

Poder especial para notificarse

Trámites pertinentes al beneficio
Adicional de SIACAP

SEÑOR SECRETARIO EJECUTIVO DEL SISTEMA DE AHORROS Y CAPITALIZACIÓN DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS (SIACAP).

Yo, **(nombre del afiliado)**, **(generales del afiliado)** sexo, panameña(o), mayor de edad, estado civil, cédula No. **(cédula del afiliado)**, residente en **(domicilio actual del afiliado)** confiero poder especial para iniciar los trámites correspondientes al reconocimiento de mi beneficio adicional del SIACAP, al igual que faculto para notificarse de cualquier resolución que sea emanada de la SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA DE AHORROS Y CAPITALIZACIÓN DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS (SIACAP), a **(nombre del apoderado especial para los trámites del SIACAP)**, **(generales del apoderado especial)** sexo, panameña(o), mayor de edad, estado civil, cédula No. **(Cédula del apoderado especial para los trámites del SIACAP)**, residente en **(domicilio del apoderado especial para los trámites del SIACAP)** lugar en donde recibe notificaciones personales.

De igual manera queda expresamente facultada(o) **(nombre del apoderado especial para los trámites del SIACAP)** para recibir, desistir, reasumir, revocar e interponer cualquier acción o recurso legal que autoriza la Ley, para la consecución o realización del presente poder.

(Nombre del afiliado),

(nombre del apoderado especial para los trámites del SIACAP)

Poderdante

Acepto

El presente poder debe ser debidamente autenticado ante Notario Público Autorizado.

Nota:

En los casos que el presente Poder se origine en el extranjero, deberá estar autenticado por el respectivo Cónsul de la República de Panamá y validado por el Ministerio de Relaciones Exteriores o acogerse al Convenio de Apostilla (Convenio de la Haya de 1961) sobre legalización de documento.