



AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE RECETARIOS ESPECIALES (PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)

Yo,.....

Identificado con DNI N°....., Director del

Establecimiento.....

del distrito de.....provincia.....y departamento del

Cusco, otorgo poder simple a.....

Identificado con DNI N°....., con la finalidad que realice en mi representación el recojo de los talonarios de recetario especial.

Este poder se extiende de conformidad con lo dispuesto en el Artículo N° 115.1 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Cusco..... De.....del 20.....

FIRMA

DNI N°.....

