



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA PODER SIMPLE

Lima, ____ de _____ del 2020

Señora:

JUANA ISABEL ASENCIO LÓPEZ

Presidente del CAFAE INEN

Presente.-

Yo _____ con D.N.I. N° _____, trabajador(a) nombrado(a) del INEN, le saludo cordialmente y AUTORIZO a _____ identificado(a) con DNI N° _____ para que se le haga entrega de mis beneficios del CAFAE INEN por NAVIDAD 2020.

Adjunto: COPIA DEL DNI DEL(A) TRABAJADOR(A) Y DE LA PERSONA AUTORIZADA

Agradeciendo su atención y apoyo me despido de usted.

Atentamente:

.....
Nombre del Trabajador Nombrado
D.N.I. N° _____,



Huella Digital

.....
Nombre persona autorizada



Huella Digital