

San Andrés de Tumaco, enero 02 de 2024

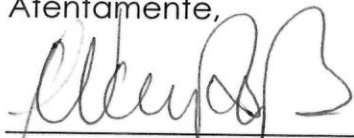
Señores:

**ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO, ASEGURADORA SOAT Y A.R.L.**

**REFERENCIA:** Poder Especial Amplio y suficiente Suscripción de Compromiso de Conciliación, Depuración y Suscripción de Acuerdo de Pago a nombre del HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E. de Tumaco.

**WILFREY RUIZ BARRERA**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.91.486.857 expedida en Bucaramanga domiciliado y residente en el municipio de Tumaco - Nariño, actuando en calidad de Agente Especial Interventor, quien representa al **HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E. de Tumaco**, identificada con NIT 800.179.870-2 designado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 2022420000008738-6 del 20 de diciembre de 2022; otorgo poder especial amplio y suficiente a **FERNEL ALONSO GARCIA CLAVIJO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91 .220.728 de Bucaramanga, en calidad de Líder de Cartera para que en nombre y representación de la **IPS HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E. de Tumaco**, concilie, depure y suscriba acuerdos de pago, de las cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud.

Atentamente,



**WILFREY RUIZ BARRERA**

Agente Especial Interventor  
HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E.

Acepto:



**FERNEL ALONSO GARCÍA CLAVIJO**

e.e. N. 220.728 de Bucaramanga

Correo electrónico institucional: [carterao@hospital-san-andres.gov.co](mailto:carterao@hospital-san-andres.gov.co)

Celular: 3182405659