

Lugar y fecha de emisión

## Carta Poder Simple IMSS

Yo \_\_\_\_\_ ciudadano mayor de edad, con número de identidad \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_ otorgo el poder al señor/ señora \_\_\_\_\_ con documento de identidad \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_ para que en mi nombre y representación realice el trámite relacionado con \_\_\_\_\_ ante el Instituto Mexicano de Seguros Sociales (IMSS), ya que por problemas de salud no puedo presentarme de forma personal.

Considerando las capacidades suficientes para los motivos por lo que se efectúa la presente carta, no puede ser tomada como inválida; ya que, mi voluntad es que se cumpla lo establecido en ella.

En presencia de un notario público hago validar mi firma a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**(Firma del otorgante)**

(Nombre y Apellidos del otorgante)

(Número de identificación del otorgante)

\_\_\_\_\_  
**(Firma del autorizado)**

(Nombre y Apellidos del autorizado)

(Número de identificación del autorizado)