



SIMPLE ACTA PODER (Administrativa)

En la ciudad de a los..... (.....) días del mes de ,
del año dos mil veinte....., ante la Delegación de la Secretaría
de Defensa del Consumidor de la Provincia de Salta, con domicilio en
....., se presenta el / la Sr/a

D.N.I. N° con domicilio en

de la ciudad/ localidad de, de la Provincia de Salta. Manifiesta
que da y **confiere PODER especial a favor de**

.....D.N.I. N°.....
con domicilio en.....

para que en su nombre y representación intervenga conjunta, separada o
alternativamente en las actuaciones que se instruyan en esta Delegación de la Secretaría
de Defensa del Consumidor - SEDECON - en la denuncia radicada, **en contra de**
.....

.....C.U.I.T. N°.....
con domicilio en

Al efecto lo faculta para que se presente ante la autoridad de aplicación de las Leyes
Nros. 24.240; DNU 274/19; Ley Provincial N° 7.402, presente denuncia, escritos y
documentos, acompañe prueba, concorra a audiencia de conciliación, solicite plazos
y prorrogas, compulse actuaciones administrativas y/o extraiga copias de las mismas,
interponga recursos administrativos, requiera toda información y realice demás actos
que resultasen necesarios y conducentes al mejor desempeño de la presente en interés
del poderdante. El presente mandato es de interpretación restrictiva en los términos del
artículo 375 del Código Civil y Comercial de la Nación. Este mandato no autoriza a
aceptar o rechazar propuestas de conciliación, sin la intervención personal del
mandante salvo facultades expresas y especiales a tal efecto. Agotada la vía
Administrativa se podrá solicitar la simple acta poder certificada para iniciar las acciones
previstas en el Capítulo XIII de la Ley 24.240. Con lo que termino el acto y previa lectura
y ratificación, firman el poderdante y apoderado, certificando la misma el funcionario
actuante, en dos copias del mismo tenor.

MARIA PIA SARAVIA
Jta. MARIA PIA SARAVIA
SECRETARIA
DEFENSA DEL CONSUMIDOR
PROVINCIA DE SALTA

APODERADO

PODERDANTE

Certificación de identidad y firmas por Autoridad Competente:
CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente
son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se
indican y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi
presencia. -----

Lugar y Fecha:

FUNCIONARIO ACTUANTE

Secretaría de
Defensa del Consumidor
Ministerio de Gobierno,
Derechos Humanos y Trabajo



GOBIERNO DE
SALTA

SIMPLE ACTA PODER (JUDICIAL)

En la ciudad de a los (.....) días del mes
de, del año dos mil venti....., ante la Delegación
..... de la Secretaría de Defensa del Consumidor de la
Provincia de Salta, con domicilio en, se **presenta el/ la Sr/a**
.....

D.N.I. N°..... **con domicilio en**
..... **de la ciudad/localidad de**
....., de la Provincia de Salta. Manifiesta que da y
confiere PODER especial a favor de **D.N.I**
N°, **con domicilio en**

..... en virtud de lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley 24.240 de
Defensa del Consumidor y su Decreto Reglamentario 1798/94 y Decreto Provincial N
4392, para que en su nombre y representación participe y o ejerza las acciones previstas
en el Capítulo XIII de la Ley 24.240, realizando todas las actuaciones que sean necesarias
hasta su total terminación, otorgándole al efecto las facultades generales y las
especiales que requieran conforme a la Ley y asimismo para que rinda toda clase de
pruebas, reconozca firmas y documentos, articule y absuelva posiciones, oiga
resoluciones, consienta las favorables propuestas, interponga recursos y para que
promueva todos los recursos e incidentes y todos los demás actos y gestiones que hagan
a objeto del reclamo, **en contra de la firma**

....., **CUIT N°**,
con domicilio en

El presente mandato es de interpretación restrictiva en los términos del artículo 375 del
Código Civil y Comercial de la Nación. Este mandato no autoriza a aceptar o rechazar
propuestas, sin el consentimiento expreso del mandante salvo facultades expresas y
especiales a tal efecto. Con lo que se da por concluido el acta. Previa lectura y
ratificación, firman el poderdante y apoderado, certificando la misma el funcionario
actuante, en dos copias del mismo tenor.

MARIA PIA SARAVIA
SECRETARIA
DEFENSA DEL CONSUMIDOR
PROVINCIA DE SALTA

APODERADO

Certificación de identidad y firmas por Autoridad Competente
CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente
son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se
indican y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi
presencia. - - - -

Lugar y Fecha:

PODERDANTE

FUNCIONARIO ACTUANTE

Secretaría de
Defensa del Consumidor
Ministerio de Gobierno,
Derechos Humanos y Trabajo



GOBIERNO DE
SALTA



SRES. CONSUMIDORES Y USUARIOS:

LAS ACTAS PODER SON GRATUITAS:

REQUISITOS:

-CONCURREN A LA OFICINA MUNIDO DE SU D.N.I. A FIN DE CERTIFICAR LA FIRMA.

-EN CASO DE TENER UN DOMICILIO DISTINTO AL QUE FIGURA EN SU D.N.I. DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE RESIDENCIA, FACTURA DE SERVICIO, CONTRATO DE ALQUILER, ETC.

-SOLICITAR EN LA DELEGACION MODELO DEL ACTA A OTORGAR (ADMINISTRATIVA O JUDICIAL) PARA SER COMPLETADO.

-COMPLETAR DE MANERA LEGIBLE LOS DATOS, POR DUPLICADO.

MARIA PIA SARAVIA

Jta. MARIA PIA SARAVIA
SECRETARIA
DEFENSA DEL CONSUMIDOR
PROVINCIA DE SALTA