ING. JOSÉ BELISARIO ARRAYALES LÓPEZ SECRETARIO DE MOVILIDAD. PRESENTE.	
relativos del Código Civil para el Estado de Colima Representación y Gestoría en la Dirección de Tra Movilidad), yo en , gestor(a) acred cumplido y bastante para que a mi no de la unio	en los artículos 2436,2437, 2438, 2441, 2446 y demás a, 2° y 5° del Reglamento que Regula el Ejercicio de la ansporte del Gobierno del Estado (ahora Secretaría de mi carácter de propietario(a) o poseedor(a) otorgo al C. itado ante la Secretaría de Movilidad, poder amplio, ombre y representación realice el trámite de dad vehicular con número de serie (NIV) opiedad, cuyas características generales son:
encargo.	ecibir cualquier información que se desprenda de dicho eviamente la documentación requerida para el trámite e imientos necesarios para su gestoría.
	el trámite descrito y tiene validez a partir del día del
mes de del 20 y culmina el día de	el mes de del 20
Firma del (la) Gestor(a).	Firma del (la) Propietario(a).
Mandatario(a).	Mandante.
Nombre:	Nombre:
Calle y número:	Calle y número:
Colonia:	Colonia:
Municipio o Localidad:	Municipio o Localidad:
Código Postal:	Código Postal:
Teléfono:	Teléfono:
Testigo.	Testigo.
Nombre y firma.	Nombre y firma.

\_\_\_\_\_, Colima, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

**NOTA:** Deberá anexarse al presente copia de la identificación oficial de la (el) propietario, gafete del (la) gestor(a) y testigos.

## **RATIFICACIÓN DE FIRMAS**

MUNICIPIOS, CON EL CARÁCTER DE SERVIDOR( CARGO DE PROPIO DERECHO EN FORM CIUDADANO(A) DE EDAD, RECONOCE Y ACEPTA EN EL PRESENTE PODER IMPRESA EN EL ANVERSO DE LA	EDIMIENTO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE COLIMA Y SUS A) PÚBLICO(A) DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD CON EL HAGO CONSTAR QUE ANTE MI, POR SU MA LEGAL Y VOLUNTARIA EL(LA) MEXICANO (A), MAYOR ACTO, COMO SUYA LA FIRMA QUE APARECE EN LA CARTA PRESENTE FOJA, OTORGADO A FAVOR DEL (LA) C. POR HABER SIDO ESTAMPADA DE
SU PUÑO Y LETRA Y SER LA QUE USA EN TOD	O SUS ACTOS Y CONTRATOS Y LA RATIFICA POR SER FIEL EALIZA CON LA ASISTENCIA DE LOS TESTIGOS QUE APARECEN
COMPARECIENTES, LEVANTO LA PRESENTE EN	COMPULSA CON LA IDENTIFICACIÓN EXHIBIDA POR LOS  LA CIUDAD DE, COLIMA, SIENDO  A DEL MES DE DE 20 QUE ELLA INTERVINIERON.
RATIFICA SU FIRMA	DATOS DEL FUNCIONARIO ANTE QUIEN SE RATIFICA.
Nombre:	Firma:
	Cargo:
Firma.	
Calle y número:  Colonia:  Municipio o Localidad:  Código Postal:	SELLO
Teléfono:  RATIFICA SU FIRMA	RATIFICA SU FIRMA
Nombre de Testigo:	Nombre de Testigo:
Firma.	Firma.
Calle y número: Colonia: Municipio o Localidad: Código Postal:	Calle y número: Colonia: Municipio o Localidad: Código Postal:

**NOTA:** Deberá anexarse al presente copia de la identificación oficial de la (el) propietario, gafete del (la) gestor(a) y testigos.