

Bogotá D.C. 13 de diciembre de 2024

Señores

**ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE AFILIADOS**

Caja de Compensación Familiar - COMFACUNDI

Ciudad

**Ref.** Aceptación nombramiento como Revisor Fiscal Suplente - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMFACUNDI.

Respetados señores,

Por medio del presente escrito, acepto mi designación como Revisor Fiscal Suplente de la Caja de Compensación Familiar - COMFACUNDI, identificado con NIT. 860.045.904-7, conforme lo dispuesto en la XLIX Asamblea General Extraordinaria del 16 de diciembre de 2024, para el periodo 2024 - 2026.

Cordialmente,

(Nombre Representante Legal)

(Cedula Representante Legal)

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nombre Empresa)