

Bogotá, D.C. _____

Señores
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMFACUNDI"
Calle 53 No. 10-39
Ciudad

FORMATO DE PODER
Para ser diligenciado en el caso de que la asistencia sea mediante apoderado

Yo, _____ con C.C. _____
en mi carácter de afiliado o Representante Legal de la Empresa _____ con
NIT _____ manifiesto que CONFIERO PODER ESPECIAL A: _____
_____ con CC _____ para que me represente en la
QUINGUAGÉSIMA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AFILIADOS a celebrarse el viernes 25 de abril de
2025 a las 7:30 a.m., en la Calle 53 No. 10-39 de esta ciudad, Auditorio de COMFACUNDI. Mi Representante
queda facultado para ejercer los derechos de afiliado hábil.

Atentamente,

Firma del Representante Legal

Acepto, firma del Apoderado

IMPORTANTE: Debido a que la asistencia se efectúa mediante apoderado, este formato de poder deberá ser diligenciado y cargado de manera adjunta al formulario de inscripción que encontrara en la página web <https://comfacundi.com.co/inscripcion-asamblea-general-ordinaria-2025/> **con la respectiva presentación personal ante Notaría** o presentarse personalmente ante la Secretaría de Dirección de la Caja en la de la Dirección Calle 53 No. 10-39 por el Representante Legal de la persona natural o jurídica. En todo caso, el formulario de inscripción debe ser diligenciado para su registro **a partir de la fecha y hasta 24 horas antes del día de la Asamblea.**

NOTA: SOLAMENTE PODRÁ INGRESAR AL RECINTO DONDE SESIONARÁ LA ASAMBLEA, LA PERSONA QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE ACREDITADA.

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACUNDI

Presentado por _____ con CC _____ de _____ en constancia se firma
hoy _____ Bogotá, D.C.

SECRETARIA DE DIRECCIÓN