

**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMFENALCO QUINDÍO**

CREDENCIAL NÚMERO: _____

Señor (a) afiliado(a):

Para conferir poder a otro afiliado, este documento debe ser registrado personalmente ante la Secretaría General de la Caja, ubicada en el área de Subsidio Familiar y Aportes (calle 16 # 15-22, sótano torre B); de lo contrario, deberá estar autenticado por autoridad competente; los poderes se recibirán hasta las 4:00 p. m. del día **veinte (20) de abril de 2022**.

JOSÉ FERNANDO MONTES SALAZAR

Director Administrativo

Fecha: _____ de 2022

Señores:

Caja de Compensación Familiar de Fenalco

COMFENALCO QUINDÍO

Armenia

Asunto: Poder especial para Asamblea General Ordinaria de Afiliados a la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Quindío 2022. CREDENCIAL NÚMERO _____.

Yo, _____, identificado(a)

con la cédula de ciudadanía número _____ de _____,

actuando como representante legal de la empresa

_____, por

medio del presente memorial confiero poder especial, amplio y suficiente a

_____, identificado(a) con la

cédula de ciudadanía número _____ de _____,

afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Quindío por la empresa

_____, para que me represente en la **ASAMBLEA**

GENERAL ORDINARIA DE AFILIADOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

COMFENALCO QUINDÍO, que se llevará a cabo de manera presencial el día **jueves veintiuno**

(21) de abril de 2022, a partir de las **5:00 p. m.**

Para constancia se firma el presente poder a los _____ días del mes de

_____ del año **dos mil veintidós (2022)**.

Representante legal

Poderdante

Apoderado

C. C.

Acepto