

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 de la Torre B Edificio Comfenalco); de lo contrario, deberá estar autenticado por autoridad competente; los poderes se recibirán hasta las 4:00 p. m. del día **veintiocho (28) de abril de 2025.**

JOSÉ FERNANDO MONTES SALAZAR

Director Administrativo

Fecha: _____ de 2025

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 2025. 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 **martes veintinueve (29) de abril de 2025**, 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 veinticinco (2025).**

Representante legal

Poderdante

Apoderado

C. C.

Acepto