Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL TOLIMA “COMFATOLIMA”

Tolima

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, vecino (a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, obrando en mi calidad de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y NIT No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio del presente escrito me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, vecino (a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su calidad de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIT número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EMPLEADOR AFILIADO a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL TOLIMA “COMFATOLIMA”, para que me represente con voz y voto en la ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AFILIADOS A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL TOLIMA “COMFATOLIMA”, que se efectuará el día 21 de Marzo de 2024, a partir de las 2:00 PM, de forma presencial. De igual manera me representará en las Asambleas que se convoquen por extensión, receso y otra causa derivada de la Asamblea originaria.

Mi (nuestro) apoderado cuenta con las facultades de deliberar, decidir y también la de sustituir el presente poder.

Cordialmente, Acepto,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal Representante Legal

NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_