

Florencia,

Doctor

**GUILLERMO ALFONSO PERDOMO ROJAS**

Director Administrativo Suplente

Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA

Florencia

**SUJETO A VERIFICACION**

Yo \_\_\_\_\_ colombiano, mayor de edad y vecino de \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, por este instrumento y en mi calidad de \_\_\_\_\_ representante \_\_\_\_\_ legal \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ empresa \_\_\_\_\_

Con NIT: \_\_\_\_\_, confiero poder especial con facultades amplias al señor: \_\_\_\_\_ quien se identifica con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, representante legal de la empresa \_\_\_\_\_,

Con NIT \_\_\_\_\_ para que me represente en la Asamblea General Ordinaria de Afiliados de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, que se llevara a cabo de manera presencial el día treinta (30) de marzo de dos mil veintiséis (2026), a partir de las 9:00 A.M., en las instalaciones del Centro Múltiple de Servicios COMFACA, auditorio del tercer piso, ubicado en la transversal 6ª Calle 12 Avenida Bruno del Piero, Florencia-Caquetá.

#### OTRAS FACULTADES

Firma y sello poderdante:

Firma y sello apoderado

Acepto

Acepto

Presento personalmente hoy \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ el señor \_\_\_\_\_, identificado con cédula ciudadanía no. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_.

Espacio para verificación.

APORTES: \_\_\_\_\_

CARTERA: \_\_\_\_\_

VoBo: Revisor Fiscal \_\_\_\_\_

APROBADO \_\_\_\_\_

RECHAZADO \_\_\_\_\_

VoBo: Auditor Interno \_\_\_\_\_

✂

#### GESTION DOCUMENTAL

Recibí del señor (a) \_\_\_\_\_ Apoderado \_\_\_\_\_ Poderdante \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ un poder presentado personalmente para Asamblea General Ordinaria del 30 de Marzo de 2026.

**Este desprendible es indispensable para solicitar información relacionada con este poder.**

 [comfaca.caqueta](https://www.facebook.com/comfaca.caqueta)

 [caquetacomfaca](https://www.instagram.com/caquetacomfaca)

*Por su familia cada día mas cerca*

**Sede Administrativa**

Cra. 11 No. 10-34 PBX (608) 436 6300 Ext. 2001 - 1001

[atencionalusuario@comfaca.com](mailto:atencionalusuario@comfaca.com)

[gestiondoc@comfaca.com](mailto:gestiondoc@comfaca.com)

[notificacionesjudiciales@comfaca.com](mailto:notificacionesjudiciales@comfaca.com)

Página Web: [www.comfaca.com](http://www.comfaca.com)