CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ COMFACA
ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AFILIADOS
24 DE FEBRERO DE 2023

Florencia,

Ingeniero
CÉSAR AUGUSTO TRUJILLO BARRETO
Director Administrativo
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 Rut: _____, 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 Rut. _____ 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 veinticuatro (24) de febrero de 2023, a partir de las 5:00* P.M.

OTRAS FACULTADES

_____
_____

Firma y sello poderdante:

_____

Acepto

Firma y sello apoderado

_____

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 _____

Vo.Bo. Auditor Interno _____

✂ ----------

GESTION DOCUMENTAL

Recibí del señor (a) ----------Apoderado --------- Poderdante ------- Otro---------- un poder presentado personalmente para Asamblea General Ordinaria del 24 de febrero de 2023.

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

Sede Administrativa
Cra. 11 No. 10-34 PBX (8) 436 6300
atencionalusuario@comfaca.com

notificaciones.judiciales@comfaca.com
gestiondoc@comfaca.com