_____

Señores
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA – COMFACOR.
Carrera 9 N° 12-01 B/ Buenavista.

PODER ESPECIAL (Persona Natural)

Yo, _____mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N°_____, en calidad de empleador afililiado a COMFACOR, manifiesto que CONFIERO PODER ESPECIAL a: _____, también mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N°_____, para que me represente en la Sesión Ordinaria de la Asamblea General de Afiliados 2026 presencial a celebrarse el día 09 de junio de 2026 a las 2:30 p.m., en el Gran Salón del Hotel Sexta Avenida, carrera 6 No. 62b-32 barrio La Castellana de la ciudad de Montería.

Mi apoderado(a) queda facultado(a) para ejercer los derechos de miembro o afiliado hábil.

Autorización para el Tratamiento de Información. Al diligenciar este documento autorizo a COMFACOR, ubicada en la Carrera 9 No. 12-01 de Montería, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales, con el fin de evidenciar y custodiar el poder dado a mi apoderado para que me represente en la Asamblea General de Afiliados de la Caja de Compensación; y en general para las finalidades de la Política de Tratamiento de Información disponible en www.comfacor.com.co, la cual declaro conocer. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización.

Atentamente,

_____ _____
Firma del Representante Legal Firma del Apoderado(a)

IMPORTANTE: Si la asistencia se efectúa mediante apoderado, el poder deberá presentarse personalmente y por escrito por quien lo otorga, si es persona natural, o por su representante legal si es persona jurídica, si no fuere posible la presentación personal, el poder deberá ser autenticado ante autoridad competente y presentado ante la secretaría de la Dirección Administrativa, tercer piso de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba "COMFACOR", ubicada en la Carrera 9 #12-01 Barrio Buenavista de la ciudad de Montería, departamento de Córdoba en el horario de 08:00 A.M. a 11:00 M. y de 02:00 P.M. a 5:00 P.M., desde el **20 de mayo de 2026 hasta las 02:30 p.m. del 04 de junio de 2026.**

Así mismo, con el poder se deberá anexar la fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Empleador si es persona natural o del Representante Legal si es persona jurídica, fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Apoderado y Certificado de Existencia y Representación Legal de la empresa afiliada con fecha de expedición no mayor a 30 días. Para el caso de personas naturales que no cuenten con certificado de Existencia y Representación Legal, deberán anexar RUT. Para el caso de las entidades públicas se debe anexar el acta de posesión o documento donde se acredite la representación legal de la entidad y el acto administrativo de delegación a la persona que se haya designado para tal fin.

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACOR
(Solo aplicará el diligenciamiento si la presentación del poder se hace personalmente)

Presentado por_____ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía_____ de_____ en constancia firma (colaborador que recibe)_____ en fecha_____ en la secretaría de la Dirección Administrativa, tercer piso de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba "COMFACOR", ubicada en la Carrera 9 #12-01 Barrio Buenavista de la ciudad de Montería Córdoba.
Lo anterior, estará sujeto a revisión por parte del Revisor Fiscal de COMFACOR o quien haga sus veces.

VIGILADO SuperSubsidio