Ciudad y Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL SUR DEL TOLIMA “CAFASUR”**

El Espinal Tolima

**Asunto: PODER ESPECIAL PARA LA XLV ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AFILIADOS**

Respetados Señores:

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, residente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi condición de Representante Legal de la empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada con NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Entidad afiliada a la **Caja De Compensación Familiar del Sur del Tolima “CAFASUR”**, por medio de la presente, me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor(a) ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , igualmente mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de su correspondiente firma, para que actúe en mi Representación en la Asamblea General Ordinaria de Afiliados, que se celebrará el día jueves 20 de marzo de 2025 a las 2:00 p.m., en la sala de juntas del 2 piso del Edificio Cafasur ubicado en la carrera 4 No 10-04 de la ciudad de El Espinal Tolima

Mi apoderado(a) queda ampliamente facultado (a) para tener voz y voto frente a cualquier decisión que se ponga a consideración en la citada Asamblea e igualmente, con las mismas facultades en las reuniones o Asambleas que se convoquen por extensión, receso, suspensión u otra causa derivada de la mencionada Asamblea General Ordinaria.

Así mismo Certifico que he dado precisas instrucciones a mi apoderado para garantizar el sentido del voto en cada uno de los puntos del orden del día a desarrollar en la reunión de Asamblea mencionada.

Agradezco, su atención.

Atentamente,

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

**Nombre del Representante Legal**

**C.C.**

**Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**El Poderdante**

**Acepto:**

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

**Nombre:**

**C.C. No.**

**El Apoderado**