

**PODER PARA ASAMBLEA
GENERAL DE AFILIADOS 2023**



Fecha de la Asamblea: _____ Hora: _____

Lugar: ASAMBLEA VIRTUAL

Señores
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA "COMFABOY"
Ciudad

Yo, _____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi carácter de empleador afiliado a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy, (como Representante Legal), manifiesto que por medio del presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente a _____, también mayor de edad e identificado como aparece al pie de su firma, para que lleve la representación como empleador afiliado hábil a la reunión de la Asamblea General Ordinaria de Afiliados de la Corporación que tendrá lugar el próximo viernes 31 de marzo de 2023, a las 2:00 p.m. de manera no presencial (Virtual), quien participará en su calidad de _____ (Representante Legal de empresa afiliada hábil o de Directivo de la misma empresa).

El apoderado queda facultado para sustituir este poder en la persona de _____, mayor de edad y con cédula de ciudadanía No. _____ de _____.

Se expide el presente poder en la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____ del año 2023.

PODERDANTE,

Firma: _____

Cedula: _____

Empresa: _____

NIT: _____

ACEPTO,

Firma: _____ Email: _____

Cédula: _____ Celular: _____

(Ver mayor información y espacio para la presentación personal del poder al respaldo)



INSTRUCCIONES

1. El poder puede ser otorgado a un directivo de su empresa que ocupe un cargo de dirección, manejo y confianza, (COMFABOY verificará en la base de datos de aportes y subsidios la afiliación del directivo con o trabajador afiliado de esa empresa; de lo contrario será rechazado dicho poder) o a otro afiliado hábil; de acuerdo al Artículo Vigésimo Segundo de los estatutos.
2. El poder solo puede ser presentado personalmente por el Propietario, Gerente o Representante Legal ante la Secretaría General de COMFABOY, o su delegado en las oficinas Tunja, Duitama, Sogamoso, Paipa, Chiquinquirá, Puerto Boyacá, Guateque, Samacá, Garagoa y Villa de Leyva, o en su defecto hacerlo ante autoridad competente. Dicho poder deberá contener presentación personal y firma de quién lo otorga.
3. El poder tiene validez cuando ha sido diligenciado en su totalidad, en forma legible y otorgado a partir de la publicación de la convocatoria.
4. Los representantes legales pueden sustituir los poderes, por una sola vez en otro empleador afiliado. La sustitución en todo caso debe constatar por escrito.
5. Las enmendaduras y tachaduras vician de nulidad el poder.
6. Tanto los afiliados presentes como los que se hagan representar a través de apoderados deberán inscribirse en las ciudades de Tunja, Duitama, Sogamoso, Paipa, Chiquinquirá, Puerto Boyacá, Guateque, Samacá, Garagoa y Villa de Leyva, con una antelación de 24 horas a la hora fijada para la reunión de la Asamblea.
7. Los miembros o Afiliados asistentes a las reuniones de la Asamblea, podrán llevar hasta 10 representaciones. Los directivos apoderados de las empresas solo llevarán su propia representación.
8. Si el afiliado requiere de un nuevo formato podrá obtenerlo en la Secretaría General o en las oficinas que sean autorizadas o descargarlo del portal web www.comfaboy.org.

MAYORES INFORMES E INSCRIPCIONES EN LAS SEDES DE SERVICIOS SOCIALES DE COMFABOY

CIUDAD	DIRECCIÓN	TEL/FIJO	CELULAR
TUNJA	Cra 10 N° 16 - 81	608 7441515 (1201)	314 411 92 65
DUITAMA	Cll 14 N° 13 - 69 Esquina	608 7620163	320 347 21 55
SOGAMOSO	Cra 10 N° 13 - 28	608 7717861	320 347 21 57
PAIPA	Cll 22 N° 20 - 79	608 7851543	320 347 21 67
CHIQUINQUIRÁ	Cra Central del Norte No. 35 – 75 Vía Tunja	608 7264540	320 347 21 84
PUERTO BOYACÁ	Cra 2 N° 13 - 35	608 7383618	314 411 92 72
GUATEQUE	Cll 11 N° 5 - 49	608 7540083	320 347 21 56
SAMACÁ	Cll 4 N° 5 - 26		320 347 21 83
GARAGOA	Cll 12 N° 8 - 36		320 498 85 02
VILLA DE LEYVA	Cll 11 N° 9 - 13		310 619 12 19

ESPACIO PARA NOTA DE PRESTACIÓN PERSONAL O AUTENTICACIÓN (Tome en cuenta la instrucción N° 2)

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE DOCUMENTO, POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES