**Poder para Representación en Asamblea General de Afiliados**

Riohacha, \_\_\_\_de Mayo de 2023

Doctor

JUAN JOSE GOMEZ VELEZ

Director Administrativo

Caja de Compensación Familiar de la Guajira

Riohacha

Yo, , identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. , mayor de edad y vecino(a) de la ciudad de­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Representante legal de   por medio del presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a

, quien se identifica con la cédula No. expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que en mi nombre, asista a la Asamblea General Ordinaria de Afiliados que se celebrará el Jueves, 01 de junio de 2023, a las 9:00 am., en el Centro de Convenciones Anas Mai.

Mi apoderado queda facultado para que en mi nombre, delibere y vote según su buen criterio, cualquier decisión que se ponga a consideración de esa Asamblea, para conformar Comités de Aprobación, votar el Balance Social y Financiero de la Caja, Reformas Estatutarias, y cualquier otra propuesta requerida, según el número de Votos proporcionales a los trabajadores Beneficiarios del Subsidio Familiar, que correspondan a la empresa o entidad que represento**.**

Mi apoderado también está facultado para representarme en nueva fecha, en caso de que la Asamblea se suspenda, para luego reanudarse, como establece el artículo 430 del Código de Comercio.

**Firma del Poderdante:**

Nombre:

CC.

**Acepto: Firma del Apoderado:**

Nombre:

CC.