PODER PERSONA JURÍDICA

Manizales, _____

Señores
Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa

_____, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ obrando en nombre y representación del Empleador _____ con Nit _____, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a _____ identificado con la cédula de ciudadanía No _____ expedida en _____ y correo electrónico _____ quien labora en la empresa _____con Nit _____, para que nos represente en la Asamblea General Ordinaria de Afiliados de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, la cual se realizará el día **jueves 21 de marzo de 2024 a las 7:00 am.**

Para el efecto, manifiesto comprender que de conformidad con lo establecido en la Ley y en los Estatutos de Confa, esta representación sólo puede otorgarse a un apoderado que sea persona natural, plenamente capaz, empleador o trabajador de un empleador afiliado a Confa.

Mi apoderado queda facultado para realizar todas las acciones pertinentes de dicha representación y en caso de requerirlo, sustituir el presente poder en quien estime conveniente, siempre y cuando sea persona hábil, es decir Empleador o Trabajador afiliado a Confa.

Atentamente,

_____
Firma del Representante Legal o Poderdante

1. Este documento deberá ser autenticado ante autoridad competente o en su defecto debe ser presentado personalmente por quien lo otorga ante las oficinas de Confa, en la sede Versalles de la Ciudad de Manizales y hasta las **7:00 a.m del día 18 de marzo de 2024.** (artículo 24 Decreto 341 de 1988).
2. En caso de no presentarse personalmente, podrá entregarse autenticado en la Corporación o escaneado al correo electrónico asamblea@confa.co.
3. Teniendo en cuenta la posibilidad de presentación de poderes por medios virtuales, no será necesaria la presentación personal de los mismos, bajo el entendido que se podrán conferir mediante firma electrónica, de conformidad con lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012. Para gestión del poder a través de firma electrónica, el afiliado deberá remitir la siguiente información al correo asamblea@confa.co**: a)** Nombre del representante legal, correo electrónico y fotocopia de la cédula. **b)** Nombre del apoderado, fotocopia del documento de identidad, correo electrónico y empresa en la cual labora. **c)** Teléfono de contacto. Una vez cumplidos los requisitos anteriores, los poderes se presumirán auténticos y no requerirán de presentación personal o reconocimiento ante notaría.
4. En caso de sustitución del presente poder, favor diligenciar este documento al respaldo.
5. El plazo máximo para presentación, modificación, sustitución o retiro de los poderes será hasta las **7:00 a.m. del 18 de marzo de 2024.**

Los poderes que no reúnan los requisitos señalados, carecen de toda validez. Cuando se presenten dos o más poderes otorgados en la misma fecha por un mismo empleador afiliado, no tendrá validez ninguno de ellos, si ambos contienen fechas distintas, se tendrá en cuenta el último presentado.

SUSTITUCIÓN DEL PODER POR PARTE DEL AUTORIZADO

_____ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No _____ expedida en la ciudad de _____, sustituyo el poder antes conferido por el Empleador_____
Nit_____en la persona del Señor(a) _____ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ quien labora en _____ con Nit _____ y reúne las condiciones exigidas para que represente al empleador antes señalado, en la Asamblea General Ordinaria de Afiliados de Confa, el **jueves 21 de Marzo de 2024 a las 7:00 am.**

Atentamente,

_____
Firma del Apoderado Inicial

PODER PERSONA NATURAL

Manizales, _____

Señores
Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa

_____, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ obrando en nombre propio y como Empleador afiliado a la Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a _____ identificado con la cédula de ciudadanía No _____ expedida en _____ y correo electrónico _____ quien labora en la empresa _____ con Nit _____, para que nos represente en la Asamblea General Ordinaria de Afiliados de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, la cual se realizará el día **21 de Marzo de 2024 a las 7:00 am.**

Para el efecto, manifiesto comprender que de conformidad con lo establecido en la Ley y en los Estatutos de Confa, esta representación sólo puede otorgarse a un apoderado que sea persona natural, plenamente capaz, empleador o trabajador de un empleador afiliado a Confa.

Mi apoderado queda facultado para realizar todas las acciones pertinentes de dicha representación y en caso de requerirlo, sustituir el presente poder en quien estime conveniente, siempre y cuando sea persona hábil, es decir Empleador o Trabajador afiliado a Confa.

Atentamente, _____

Firma del Representante Legal o Poderdante

NOTAS:

1. Este documento deberá ser autenticado ante autoridad competente o en su defecto debe ser presentado personalmente por quien lo otorga ante las oficinas de Confa, en la sede Versalles de la Ciudad de Manizales y hasta las **7:00 a.m del día 18 de marzo de 2024**. (artículo 24 Decreto 341 de 1988).
2. En caso de no presentarse personalmente, podrá entregarse autenticado en la Corporación o escaneado al correo electrónico asamblea@confa.co.
3. Teniendo en cuenta la posibilidad de presentación de poderes por medios virtuales, no será necesaria la presentación personal de los mismos, bajo el entendido que se podrán conferir mediante firma electrónica, de conformidad con lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012. Para gestión del poder a través de firma electrónica, el afiliado deberá remitir la siguiente información al correo asamblea@confa.co**: a)** Nombre del representante legal, correo electrónico y fotocopia de la cédula. **b)** Nombre del apoderado, fotocopia del documento de identidad, correo electrónico y empresa en la cual labora. **c)** Teléfono de contacto. Una vez cumplidos los requisitos anteriores, los poderes se presumirán auténticos y no requerirán de presentación personal o reconocimiento ante notaría.
4. En caso de sustitución del presente poder, favor diligenciar este documento al respaldo.
5. El plazo máximo para presentación, modificación, sustitución o retiro de los poderes será hasta las **7:00 a.m. del día 18 marzo de 2024.**

Aquellos poderes que no reúnan los requisitos antes señalados, carecen de toda validez. Cuando se presenten dos o más poderes otorgados en la misma fecha por un mismo empleador afiliado, no tendrá validez ninguno de ellos, si ambos contienen fechas distintas, se tendrá en cuenta el último presentado.

SUSTITUCIÓN DEL PODER POR PARTE DEL AUTORIZADO

Yo, _____ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No _____ expedida en la ciudad de _____, sustituyo el poder antes conferido por el Empleador_____ Nit_____en la persona del Señor(a) _____ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ quien labora en _____ con Nit _____ y reúne las condiciones exigidas para que represente al empleador antes señalado, en la Asamblea General Ordinaria de Afiliados de Confa, el **21 de Marzo de 2024 a las 7:00 am.**

Atentamente,

_____

Firma del Apoderado Inicial