

Florencia,

RELACIÓN TRABAJADORES EN NOMINA

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA COMFACA

Cra. 11 No. 10 34

Florencia

Yo _____

Identificado con C.C. No. _____ de _____ Representante legal de la empresa:

_____ Nit: _____ Certifico que

las personas relacionadas en este documento figuran en nomina y son empleados de esta empresa en el Departamento del Caquetá.

Nombres y Apellidos	No. Cédula	Cargo	Salario	Fecha de Ingreso

Cordialmente,

Nombre Representante Legal o Contador de La empresa y Firma

C.C. .