

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 |
|---------------------|------------|-------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Cordialmente,

Nombre Representante Legal o Contador de La empresa
C.C. .