

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
C.C. .