

Nombre del Empleador: _____

Registro Patronal: _____

Domicilio del Empleador: _____

Fecha: _____

A quien corresponda,

Por medio de la presente, se certifica que el(la) Sr.(a) _____,
con Número de Seguridad Social _____, labora en nuestra
empresa _____ desde el _____,
desempeñándose en el puesto de _____. Su salario mensual
es de _____ pesos, y tiene un horario de _____ a
_____.

El(la) Sr.(a) _____ se encuentra debidamente registrado(a)
ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cumpliendo con todas las
obligaciones patronales y laborales que establece la ley.

Se extiende la presente a solicitud del interesado para los fines que considere
convenientes.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal: _____

Puesto del Representante Legal: _____

Nombre de la Empresa: _____

Contacto de la Empresa: _____