Domicilio del Empleador:	Nombre del Empleador:	
A quien corresponda,  Por medio de la presente, se certifica que la Sra	Registro Patronal:	
A quien corresponda,  Por medio de la presente, se certifica que la Sra	Domicilio del Empleador:	
Por medio de la presente, se certifica que la Sra	Fecha:	
Por medio de la presente, se certifica que la Sra		
Número de Seguridad Social	A quien corresponda,	
empresa	Por medio de la presente, se certifica que la Sra.	, con
desempeñándose en el puesto de	<del>-</del>	
es de	empresa desde el	,
	desempeñándose en el puesto de	Su salario mensual
La Sra		
otorgado una incapacidad por maternidad por parte del IMSS a partir del	aa	·
y hasta el, según el certificado de incapacidad emitido por el IMSS.  Se extiende la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.  Atentamente,  Firma del Representante Legal:  Nombre del Representante Legal:  Puesto del Representante Legal:	La Sra ha sido dia	gnosticada con embarazo y se le ha
certificado de incapacidad emitido por el IMSS.  Se extiende la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.  Atentamente,  Firma del Representante Legal:	otorgado una incapacidad por maternidad por parte o	del IMSS a partir del
Se extiende la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.  Atentamente,  Firma del Representante Legal:  Nombre del Representante Legal:  Puesto del Representante Legal:  Nombre de la Empresa:	y hasta el	, según el
Convenientes.  Atentamente,  Firma del Representante Legal:  Nombre del Representante Legal:  Puesto del Representante Legal:  Nombre de la Empresa:	certificado de incapacidad emitido por el IMSS.	
Firma del Representante Legal:  Nombre del Representante Legal:  Puesto del Representante Legal:  Nombre de la Empresa:	Se extiende la presente a solicitud de la interesada pa convenientes.	ara los fines que considere
Nombre del Representante Legal:  Puesto del Representante Legal:  Nombre de la Empresa:	Atentamente,	
Nombre del Representante Legal:  Puesto del Representante Legal:  Nombre de la Empresa:		
Nombre del Representante Legal:  Puesto del Representante Legal:  Nombre de la Empresa:		
Puesto del Representante Legal:  Nombre de la Empresa:	Firma del Representante Legal:	<del></del>
Nombre de la Empresa:	Nombre del Representante Legal:	
	Puesto del Representante Legal:	
Contacto de la Empresa:	Nombre de la Empresa:	
	Contacto de la Empresa:	