***A QUIEN PUEDA INTERESAR***

*Se hace constar que al Sr(a).* ***Full Name*** *portadora de la Document Type de Identidad Nro.* ***Document ID****, labora en esta empresa desde el día Dia de Nombre Mes del Ano, desempeñando el cargo de* ***Job Title,*** *devengando un Salario Promedio Mensual de* ***Importe Texto (RD$Salario)***

*La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada, el día martes, 20 de septiembre de 2016, en Santo Domingo, D. N.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Gabriela Maestre***

***Gerente de Recursos Humanos***