REPUBLICA DE PANAMA

**MUNICIPIO DE SAN MIGUELITO**

PANAMA REPUBLICA DE PANAMA

Tel: 508-9800

**A QUIEN CONCIERNE**

LA SUSCRITA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y OFICIALES Y A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA

**CERTIFICA:**

Que ${sr} **${trabajador},** portador de la cedula de identidad Personal No. ${cedula}, Seguro Social No. **${num\_seguro}**, laboro en esta institución desde el **${fecha\_inicio}** hasta el **${fecha\_retiro}**.

Cabe señalar que ocupo el cargo de **${cargo}**, devengando un salario mensual de **B/** **${salario\_neto}**.

DADO EN LA PROVINCIA DE PANAMA, DISTRITO DE SAN MIGUELITO A LOS ${dia} días de ${mes\_lower} de ${anio}.

ATENTAMENTE,

**LICDA. KARLA DE TORRES**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DIRECTORA DE RECUSOS HUMANOS