



ASOFARMA DE MEXICO S.A. DE C.V.

PLANTA Y DOMICILIO FISCAL

CALZ. MÉXICO -XOCHIMILCO No. 43
COL. SAN LORENZO HUIPULCO, C.P. 14370
CIUDAD DE MÉXICO.
Tel. (52) 54872730, 55130660

OFICINAS

AV. SANTA FE NO. 485 PISO 6
COL. CONTADERO. CUAJIMALPA
CIUDAD DE MÉXICO. C.P. 01219
CONM. 5424-8500, FAX: 5171-5250

Ciudad de Mexico a XX de XXXX de 202X

A QUIEN CORRESPONDA

Muy señores nuestros:

Por medio del presente, hacemos constar que el Sr. XXXX XXXX XXX, **CURP-XXXXXXXXXX**, **RFC-XXXXXXXXXX**, labora en esta empresa desde el XX de XXXXXX de 20XX, y actualmente ocupa el puesto de XXXXXXXX

✓ El sueldo nómina mensual.	\$XX,XXX.XX
-----------------------------	-------------

Se extiende la presente, a petición del interesado para los fines que al mismo convenga.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración al respecto.

Atentamente,

Sello

Admon de Personal