NOMBRE DE EMPRESA

# NIT: XXXXXXXXXXXX

CERTIFICA QUE

El señor(a) **XXXXXXXXXXXXXXXXX**, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXX de XXXXXXXXXX, hace parte de nuestro grupo de profesionales como **NOMBRE DEL CARGO**, desde XXXXXXXXXXXXX; desempañando las siguientes funciones:

* XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Se expide la presente certificación a los XX días del mes de XXXX de XXXXX.

# FirmaNOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGALRepresentante Legal