ASFICRÉDITO S.A.S
NIT. 900.341.622-9

Certificamos que el señor(a) **MURGAS DONADO KETTY DEL ROSARIO** identificado(a) con cédula de ciudadania número **49.784.673**, laboró en nuestra compañía en el cargo de **ASESOR (A) NEGOCIO TC**, mediante contrato de trabajo a termino fijo, desde el 04 de agosto de 2025 hasta el 03 de diciembre de 2025, su ingreso mensual por concepto de salario fue de un millón cuatrocientos veintitres mil quinientos pesos mda/cte **($1.423.500)**.

En el último trimestre recibió un promedio mensual de mil cuatrocientos tres pesos mda/cte **($1.403)**, por concepto de salario variable.

Adicionalmente en el último mes recibió por auxilio de movilización no constitutivo de salario un valor de doscientos sesenta y seis mil pesos mda/cte **($266.000)**

Para constancia se firma en Bogotá D.C., el 10 de diciembre de 2025.

Asficrédito
NIT: 900.341.622-9

GERMAN ALFONSO CELY GUEVARA
Representante Legal(s)

C.C. Historia Laboral
Elaboró: IVFO

ASFICRÉDITO S.A.S
NIT. 900.341.622-9

Certificamos que el señor(a) **MURGAS DONADO KETTY DEL ROSARIO** identificado(a) con cédula de ciudadania número **49.784.673**, laboró en nuestra compañía en el cargo de **ASESOR (A) NEGOCIO TC**, mediante contrato de trabajo a termino fijo, desde el 04 de agosto de 2025 hasta el 3 de diciembre de 2025.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., el 10 de diciembre de 2025.

Asficrédito
NIT: 900.341.622-9

GERMAN ALFONSO CELY GUEVARA
Representante Legal(s)

C.C. Historia Laboral
Elaboró: IVFO

Bogotá D.C., 10 de diciembre de 2025

Señores:
CENDIATRA
VALLEDUPAR

Asunto: **E X A M E N E S M É D I C O S**

Por medio de la presente autorizamos al señor(a) **MURGAS DONADO KETTY DEL ROSARIO** identificado(a) con cédula de ciudadania número **49.784.673**, para que se le practiquen los exámenes médicos correspondientes al egreso de nuestra empresa.

Exámenes a realizar:

- Examen de egreso
- Énfasis Osteomuscular

Para la ciudad de **VALLEDUPAR** por favor dirigirse a la sede **VALLEDUPAR** ubicado en la dirección **CRH - SST E.U. IPS - CRA. 17 N° 10-08 San Joaquin**, en caso de requerirlo y/o validar sedes más cercanas a su ubicación actual o residencia, por favor comunicarse con nosotros**.**

Nota: A partir de la fecha de recibo de este documento, contará con **cinco (5) días hábiles**, con la finalidad de realizar el respectivo examen de egreso, la no comparecencia al respectivo examen exonera a Asficredito S.A.S de cualquier responsabilidad.

Atentamente,

Asficrédito
NIT: 900.341.622-9
IVON VANESSA FONSECA OCHOA
Analista de nómina y contratación