(Lugar) a (Fecha)

**A quien corresponda**

(Nombre de la empresa), ubicado en (Domicilio de la empresa) con R.F.C. (RFC de la empresa) y Registro Patronal (Registro patronal de la empresa), hace constar que:

El Sr. (Nombre de la empleada interesada) trabaja para la empresa desde el año (Año desde el que la interesada trabaja en la empresa), desempeñando el puesto de (Puesto de la empleada interesada), con Número de Seguridad Social (Número de seguridad social de la empleada interesada), percibe un sueldo de $00,000.00 pesos netos mensuales después de una deducción del 0% correspondiente a ISR.

Respecto a su embarazo, la (Nombre de la empleada) manifiesta ser atendida por el Dr. (Nombre del médico que la atiende) con Cédula Profesional (Número de cédula profesional del médico que la atiende), su fecha probable de parto es el (Fecha probable de parto) y solicita tomar dos semanas antes del parto y diez semanas posteriores al parto.

La presente se extiende a petición del interesado. Quedo a sus órdenes para cualquier aclaración y/o ampliar la información presentada. Reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

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

**(Nombre y puesto del remitente)**

 **Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**