Sres.

AMX ARGENTINA S.A.

De nuestra consideración:

Por la presente dejamos constancia, en carácter de Declaración Jurada , que el personal declarado como afectado al servicio que les brindamos en el período MES/ AÑO contaba con la debida cobertura de ART , según Póliza Nro xxxxxxxx vigencia desde XXXXX hasta XXXXX .

Fundamenta la presente declaración, la imposibilidad de emitir un Certificado de Cobertura Retroactivo.

Se adjunta a la presente Certificado actual .

Firma y sello del responsable

Fecha