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 SCVO , 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