Colocar hoja Membretada de la empresa o encabezado

Lugar y Fecha

Sres. PHILIP MORRIS LATIN AMERICA SERVICES S.R.L.

Sargento Cabral N° 3762/66 Torre 2 (CP 1605) – Munro – Buenos Aires

De nuestra consideración:

Por medio de la presente certificamos a Ustedes que las personas que figuran a continuación, asignadas a la prestación de los Servicios a través de la Empresa (Apellido y Nombre o Razón Social de la Empresa Contratista), han cumplido con los Exámenes Médicos Preocupacionales, Periódicos y Previos a la Transferencia de Actividad Obligatorios correspondientes al año en curso y al momento de esta certificación encontrándose en perfectas Condiciones de Aptitud Psicofísicas para realizar las tareas propuestas, de acuerdo con lo requerido en la Resolución 37/2010 (Anexos I y II) de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y demás normativa aplicable.

Listado de Personal que prestará Servicios para PHILIP MORRIS LATIN AMERICA SERVICES S.R.L.:

Apellido y Nombre	DNI	Contratista / Subcontratista

Sin otro particular, saludamos a Ustedes muy atentamente.

Firma y Aclaración (Representante Legal / Apoderado de la Empresa Contratista)