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 certifico que he cumplido con los Exámenes Médicos correspondientes al año en curso y al momento de esta certificación me encuentro en perfectas Condiciones de Aptitud Psicofísicas para realizar las tareas propuestas mi contratista XXXXXXXX y a desarrollar en las instalaciones de PHILIP MORRIS LATIN AMERICA SERVICES S.R.L..

Sin otro particular, saluda a Ustedes muy atentamente.

Firma, Aclaración y DNI (Autónomo y/o Monotributista)