(HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA)

Ciudad Autonoma de Buenos Aires …….. de ……………………………. de 2020.-

**CERTIFICAMOS**  que el portador de la presente Sr …………………………………………………………………… titular del DNI ………………………………………………………………………… con domicilio en ………………………………………………………………………………………………… resulta ser empleado en relación de dependencia de nuestra Compañía y cuya actividad es la **“**…………..**”** que se encuentran exceptuadas por el Art. 1 Inc.3 de la Decisión Administrativa Nº 450/2020 de fecha 02/04/2020 calificada como **esenciales**en nuestra firma ……………………. sita en …………………………………………………………………………………………………………… de ………………………………. a ………………………………………………… en el horario de ……………………………. a ………………………………hs.-

Esta certificación se expide a los fines y efectos de ser exhibida ante la Autoridad de Contralor para posibilitar la adecuada circulación del portador de la presente y el cumplimiento de su cometido, razón por la cual solicitamos no sea objeto de retención del original.-

FIRMA:

Por ……………………………………………………………………

Ante cualquier consulta comunicarse con el Telefono Nro……………………..

**OTRAS COSAS**: SE PUEDE DETALLAR EL TIPO DE TAREA O NO, SE PUEDE CONSIGNAR UN TELEFONO PARA COTEJAR LA AUTENTICIDAD O EVACUAR CONSULTAS. EN FIN HAY MUCHAS OTRAS COSAS QUE SE PODRIAN AGREGAR SEGÚN EL ALCANCE QUE SE LE QUIERA DAR.-