

Asunción, de de 202__

Señor

**Dr. Roberto Melgarejo Palacios, Superintendente
Superintendencia de Salud**

Presente

El/La _____ que _____ suscribe;
_____, con Documento de
Identidad N° _____, de nacionalidad _____,
domiciliado/a en _____, de
la ciudad de _____ del Departamento de
_____, con Teléfono N° _____ tiene a bien
dirigirse a usted, en representación de la EPSS denominada
_____, propiedad de,
_____,
ubicada _____ en
_____, de la
ciudad de _____ del Departamento de
_____, con Teléfono N° _____, con el fin de
solicitar su inscripción en el R.N.E.P.S.S., en cumplimiento de la Ley 2319/2006.

Para tal efecto se adjunta a la presente los documentos legales exigidos.

Atentamente.

.....
Firma

Cargo que Ocupa:

Obs.: Se deberá adjuntar a la presente la C.I.C. del recurrente

SELLO DE LA EPSS



PLANO DE UBICACIÓN

REFERENCIAS:
