

Asunción, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

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

El/la que suscribe; \_\_\_\_\_, con documento de  
identidad 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° \_\_\_\_\_,  
Inscripta en el R.N.E.P.S.S. bajo código \_\_\_\_\_, con el fin de **solicitar**  
**la Categorización de la 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: .....

