



## FORMULARIO ÚNICO DE INICIO DE TRÁMITES

ASUNCIÓN \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_

Señor

DR. ROBERTO CARLOS MELGAREJO PALACIOS, SUPERINTENDENTE  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**PRESENTE:**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en representación de la EPSS \_\_\_\_\_  
con código \_\_\_\_\_ propiedad de \_\_\_\_\_  
a fin de solicitar:

- Pago de arancel de renovación
- Pago de arancel por reimpresión
- Constancia de Cumplimiento con el pago de Cuotas de Fraccionamiento
- Constancia de Cierre Temporal
- Constancia de Cierre Definitivo
- Constancia de Reapertura
- Constancia de Cantidad de Asegurados
- Constancia de Auditoria Contable y/o Jurídica

Sin otro motivo, aprovecho la ocasión para saludarlo muy cordialmente.

Firma y Sello de la EPSS: \_\_\_\_\_

SIMESE N°: \_\_\_\_\_

RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MESA DE ENTRADA

### **USO EXCLUSIVO DIRECCIÓN DE CONTROL DE INSTITUTUCIONES**

Documentos Adjuntados:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VERIFICADO POR: \_\_\_\_\_  
FUNCIONARIO REGISTRO N.E.P.S.S.

**ADJUNTAR FICHA DE INFORMACIÓN DE REGISTRO SEGÚN TIPO DE ENTIDAD.**