



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.**

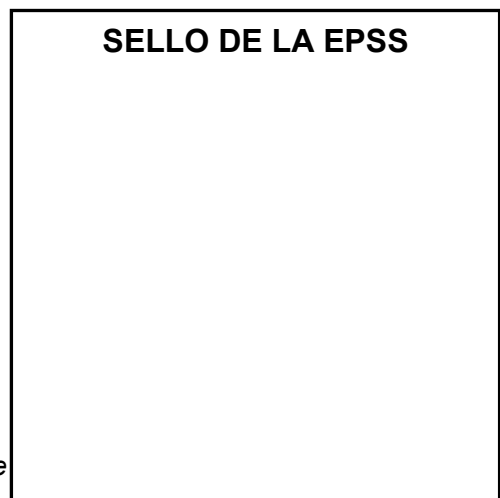
Para tal efecto se adjunta a la presente los documentos legales exigidos.

Atentamente.

.....  
**Firma**

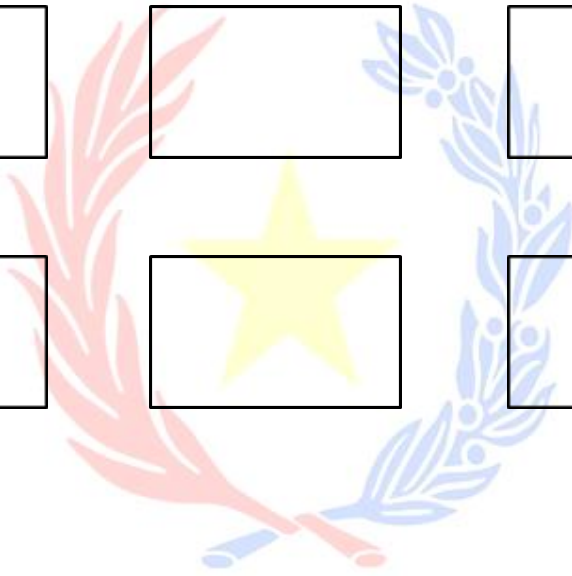
Cargo que Ocupa: .....

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





PLANO DE UBICACIÓN

REFERENCIAS:

---



---



---



---

SELLO DE LA EPSS

.....

Firma