



Asunción, ____ de _____ de 20____

Señora
Iris Carolina Verón Núñez, Jefa
Departamento de R.N.E.P.S.S.
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 _____ 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.

Sello de la Entidad Prestadora de Servicios de Salud.-

.....
Firma

Cargo o relación con la E.P.S.S.:

-Adjuntar fotocopia simple de C.I. del solicitante.-



PLANO DE UBICACIÓN



REFERENCIAS: _____

