



Asunción, ____ de _____ de _____

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: _____

