



Consejo Nacional de Salud  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**  
Por la calidad de los servicios de salud



**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**GOBIERNO NACIONAL** *Paraguay de la gente*

**NUEVAS INSCRIPCIONES REQUISITOS GENERALES RESOLUCION 42/2020**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA EPSS :** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_

FORMULARIO SOLICITUD DE INSCRIPCION	
FICHA DE REGISTRO DECLARACION JURADA	
COPIA AUTENT. DE CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD	
COPIA AUTENT. DE CEDULA DEL PROPIETARIO	
COPIA AUTENT. DE HABILITACION DE LA DIRECCION DE ESTABLECIMIENTOS	
COPIA AUTENT. DE HABILITACION SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
COPIA AUTENT.DE HABILITACION MUNICIPAL PATENTE COMERCIAL	
COPIA AUTENT.DE CEDULA DEL REGENTE	
COPIA AUTENT.REGISTRO PROF. REGENTE	
COPIA AUTENT. DE CEDULA DE REPRESENTANTE LEGAL	