

Asunción, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Señor

**Dr. Ignacio R. Mendoza Unzaín, 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 Teléf. 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:*

**SELLO DE LA EPSS.-**

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



---

## *PLANO DE UBICACIÓN*


**REFERENCIAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

