



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

SOLICITUD DE NUEVA VISITA DE CATEGORIZACION
(Solicitud con carácter de declaración jurada)

SOLICITO: Nueva visita de Categorizacion

Señor(a) Director(a)

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

Avenida Cesar Vallejo S/N

El Agustino.

Yo,, identificado con DNI,

- Propietario / Representante Legal []
- Responsable de la Atención de Salud []

De la IPRESS (establecimiento de Salud / Servicio Médico de Apoyo) denominado “.....”, con código LME, y con código RENIPRESS, ubicado en, distrito de, provincia y departamento e Lima, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo solicitado categorizacion de mi establecimiento de salud y que por diversos motivos no se pudo realizar en la fecha programada, solicito una nueva visita de categorizacion.

Así mismo, reitero mis números telefónicos para posteriores coordinaciones.

..... /

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Sr. Director, acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Lugar y fecha

Firma del representante legal / Director Técnico del EESS o SMA

Nombre:

DNI:

Celular: