



SOLICITO: Visita de Levantamiento de Observaciones

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 RENIPRESS, ubicado en, distrito de, provincia y departamento de Lima, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que luego de haber levantado las observaciones encontradas por el equipo técnico de categorización, durante la visita de categorización a la IPRESS (EESS / SMA) al cual represento, registradas en el acta de categorización N° -DMGS/DIRIS LE/MINSA, de fecha/...../....., solicito una nueva visita de categorización, para evidenciar el levantamiento de las observaciones.

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: