



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

SOLICITUD DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES
(Documento con carácter de declaración jurada)

....., de del 20.....

Señor(a) Director(a)
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.
Avenida Cesar Vallejo S/N
El Agustino.

Asunto: Presento evidencia física del levantamiento de observaciones de la visita de categorización

De mi consideración:

Quien suscribe,, identificado con DNI N°, en mi condición de representante legal / responsable de la atención de salud del EESS “.....”, con dirección en, distrito de, provincia y departamento de Lima; presento evidencia física de haber levantado las observaciones encontradas por el equipo técnico de categorización de la DIRIS Lima Este, durante la visita de categorización a nuestra IPRESS (establecimiento de salud / Servicio Médico de Apoyo) al cual represento, registrada en el Acta de Categorización N° -DMGS/DIRIS LE/MINSA, de fecha/...../.....

Así mismo, reitero mis números telefónicos para posteriores coordinaciones.

..... /

Agradeciendo la atención brindada al presente.

Firma del representante legal del EESS o SMA

Nombre y Apellidos:

DNI:

Dirección:

Celular:

Correo electrónico: