

(Solicitud con Carácter de Declaración Jurada)

SOLICITO:

☐ Retiro Voluntario del RENIPRESS.

Señor Director de la Dirección Regional de Salud – Junín

S.D.

Yo, con R.U.C./D.N.I. N°:

(Nombres y Apellidos de la Persona Natural o Jurídica consignado en ficha RUC)

Que cumpliendo con las disposiciones del D.S. N° 013–2006 “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” y normas conexas, los alcances de la Resolución de Superintendencia N° 004–2021–SUSALUD/S, **SOLICITO RETIRO VOLUNTARIO DEL RENIPRESS** de:

| Datos del Establecimiento de Salud y/o Servicio Médico de Apoyo: | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| Nombre Comercial: | Teléfono(s): | |
| Dirección Completa EE.SS.: | Provincia: | Distrito: |
| Referencia de Ubicación: | | |
| Código Único RENIPRESS: | PÚBLICO <input type="checkbox"/> | PRIVADO <input type="checkbox"/> |

Adjunto:

- DNI del Representante Legal.
- Ficha RUC (Privados) y/o Resolución de Asignación (Públicos y Privados).

Por tanto:

A usted Señor Director, solicito atender mi petición por ser de justicia.

Huancayo, de del

PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL EE.SS. O S.M.A.

Nombre:

DNI N°: