

(Solicitud con Carácter de Declaración Jurada)

SOLICITO:

☐ LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

Señor Director de la Dirección Regional de Salud – Junín

S.D.

Yo, con R.U.C./D.N.I N°
(Nombre y Apellido de la Persona Natural o Persona Jurídica consignado en ficha RUC)

Que habiendo cumplido con subsanar las observaciones producto de la visita de categorización efectuada por el personal de Diresa Junín y en estricto cumplimiento del D.S. N° 013-2006 “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” y normas conexas, **SOLICITO LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES** 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 de Trámite / Código Único de IPRESS: | PÚBLICO <input type="checkbox"/> | PRIVADO |

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°: