ASUNTO : SOLICITO CATEGORIZACION Y REGISTRO / RECATEGORIACIÓN DE IPRESS.

Tipo de Establecimiento: Público ☐

Privado ☐

Señor
Dr. WALTHER SEBASTIAN OPORTO PÉREZ
Gerente Regional de Salud Arequipa

Yo:……..identificado con DNI N°……..…… Director Médico ( ), y/o Representante Legal ( ) del Establecimiento de Salud ( ) Servicio Médico de Apoyo( ) denominado ……....., Registro Único de Contribuyente (RUC) Nº ……..……....., ubicado en …….....……, ante usted me presento y digo:

En cumplimiento de lo establecido en el Art. 7° del Decreto supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, solicito a usted el Registro y Categorización ( ) /Recategorización ( ) del Establecimiento ó Servicio Médico de apoyo arriba indicado, aspirando a la categoría: ☐

En tal sentido, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos proporcionados se rigen de acuerdo al Principio de presunción de veracidad consagrado en el inciso 1.7. Art. IV del Título Preliminar y del Art. 42° Capítulo I del título II de la Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y haber cumplido con todos los requisitos establecidos en el TUPA; dejando constancia que asumo cualquier tipo de responsabilidad de índole administrativo o judicial que pudiera generar el procedimiento solicitado.

En tal virtud adjunto Requisitos

POR LO EXPUESTO:

Es gracia que espero alcanzar, por ser de justicia.

Arequipa, …….. de…… del……

_____	_____
Propietario o Representante Legal	Director Médico del EE. SS o S.M.A
Nombre: _____	Nombre: _____
DNI Nº _____	DNI Nº _____

Teléfono Fijo/ celular:

(colocar nombre y número de la persona responsable de coordinar el proceso)