

Formato 05



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

(Solicitud con Carácter de Declaración Jurada)

SOLICITO:

ACTUALIZACIÓN DE DATOS EN RENIPRESS

Señor Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

S.D.

Yo, identificado (a) con D.N.I N°
(Nombre y Apellidos de la Persona Natural)

Que habiendo cumplido con las disposiciones del D.S. N° 013-2006 "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y normas conexas, los alcances del D.S. N° 001-2016-SA que aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos, D.S N° 006-2017-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y R.M 041-2018/MINSA Modificación del TUPA del Ministerio de Salud, **SOLICITO ACTUALIZACIÓN DE DATOS** de:

Datos del Establecimiento de Salud y/o Servicio Médico de Apoyo:	
Nombre Comercial:	Teléfonos:
Dirección Completa:	Distrito:
Referencia de Ubicación:	
Código RENIPRESS N°	PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/>

Adjunta:

- Documento de designación del Usuario del sistema
- Ficha RUC o Resolución del Titular
- DNI del titular de la IPRESS

Por tanto:

A usted señor director, solicito atender mi petición por ser de justicia.

Independencia, de de 20.....

Nombre:
DNI N°:
Dirección Actual:
Teléfono: