



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para
mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

....., DE DEL

OFICIO N° - - DIRIS -

M.C.

LEISY KAROLINA VEGA SAAVEDRA

Directora

DE LA UNIDAD DESCONCENTRADA REGIONAL LIMA METROPOLITANA NORTE
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Presente. -

Asunto: SOLICITUD DE REEMBOLSO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE SEPELIO

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez remitirle la solicitud de reembolso de la prestación económica de sepelio del asegurado fallecido identificado con DNI/CE N° realizado en la IPRESS pública de la DIRIS LIMA NORTE.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente,

Nombres:

N° Documento: