Lugar y fecha

Sr.es. Superintendencia de Servicios de Salud:

Subgerencia de Control Económico Financiero de

Medicina Prepaga - Gerencia de Control Económico Financiero

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

Me dirijo a ustedes en carácter de apoderado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Razón social de la entidad), RNEMP \_\_\_\_\_\_ (Nº RNEMP), con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación a la presentación del período “MES” y AÑO” correspondiente al padrón de afiliados conforme la Ley 26.682.

La entidad la cual represento cuenta a la fecha con 0 (CERO) afiliados.

En virtud de lo expuesto a fin de evitar futuras nulidades y actos recursivos por

esta parte, solicitamos tenga a bien tomar debida nota de lo antes expuesto al considerar cumplida la presentación del padrón de afiliados del cuatrimestre correspondiente y por ende no hay intimación posible que dé lugar

a sanciones.

Sin otro particular, saluda muy atte.-

*La misma se debe presentar por la plataforma Trámites a Distancia (TAD):*

*Trámite: “Otras presentaciones – Gerencia Control Económico Financiero”.*

*Link:* [*https://tramitesadistancia.gob.ar/tramitesadistancia/detalle-tipo?id=5582*](https://tramitesadistancia.gob.ar/tramitesadistancia/detalle-tipo?id=5582)