“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Tumbes, FECHA\_ACTUAL del 202\_

OFICIO Nº [XXX]-2024-[XXX/XXX]

Señor/a

A : NOMBRE DEL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

Director Regional de Salud

Asunto:

**Solicitud de [*Alta*] [*Baja*] de usuarios del Sistema de Registro de Hechos**

**Vitales**.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y solicitar la gestión de las [*Altas*]

*Bajas*] de [*Escribir número y entre paréntesis el digito*] profesionales de salud y/o personal

[

administrativo pertenecientes a este Establecimiento de Salud, responsables de certiﬁcar

y/o constatar nacimientos y/o defunciones en el Sistema de Registro de Hechos Vitales y/o

realizar tareas administrativas.

Por lo expuesto, remito a su Despacho la siguiente documentación sustentatoria:

1.

[*Escribir cantidad*] [*Formato/s SHV-01 debidamente ﬁrmado/s de cada solicitante*]

Hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi más alta estima y

consideración.

Atentamente,

Firma y Sello

[*Jefe del Establecimiento de Salud*]

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación

Descripción generada automáticamente