



**SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

REGISTRO DE USUARIOS
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE CUENTA/ BAJA

CONSULTAS DE DATOS WWW.SSSALUD.GOV.AR

> Tipo de Solicitud (marque lo que corresponda)

- . Blanqueo de clave [] . Cambio de datos asociados a la cuenta []
. Baja [] . Revalidación de Usuario []

> Tipo de Entidad (Marque lo que corresponda)

- . Hospital [] . Rnos []
- Usuario: SSS
- Código Entidad:
- Denominación:

Datos del Responsable de la cuenta	
Nombre:
Apellido:
Tipo y N° de Documento.....	
Domicilio:
Localidad:	Código postal:
Provincia:	Teléfono:
Mail:

> Solicito se efectúen los cambios solicitados en mi cuenta de acceso a www.sssalud.gov.ar

- Firma:
Aclaración:
Cargo: