



**SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

REGISTRO DE USUARIOS
SOLICITUD DE NUEVO USUARIO

CONSULTAS DE DATOS WWW.SSSALUD.GOV.AR

> Tipo de Entidad (marque lo que corresponda)

. Hospital [] .Rnos []

- Código Entidad:

- Denominación:

Datos del Responsable de la cuenta

Nombre:

Apellido:

Tipo y N° de Documento.....

Domicilio:

Localidad: Código postal:

Provincia: Teléfono:

Mail:

> Solicito recibir el usuario y la clave para el acceso a www.sssalud.gov.ar

Firma:

Aclaración:

Cargo:

Superintendencia de Servicios de Salud - Avenida Roque Sáenz Peña 530 - Capital Federal