

Lima.....de.....de 2015

Señores  
..... (ENTIDAD EMPLEADORA)  
Presente.-

Referencia: Autorización para el envío de documentos por medio electrónico

De nuestra consideración.

Por la presente los saludamos cordialmente y dando alcance al tema de la referencia, les solicitamos su autorización para la remisión, vía formato electrónico, del Contrato de Prestación de Servicios de Seguridad Social en Salud para Afiliados Regulares, Contrato de prestación de servicios de seguridad social en salud para afiliados contributivos independientes, las adendas que correspondan al mismo, el/los plan/es de salud contratado(s) y las cartas recordatorias de firma de documentos, el reporte de siniestralidad, el control de afiliado mensual, carta de aviso de vencimiento de contrato, liquidaciones emitidas, información de suspensión o interrupción de servicios en proveedores, propuesta de renovación del plan de salud.

Consideramos que la remisión vía electrónica de los documentos mencionados en el párrafo precedente, sería ventajosa ya que disminuiría los tiempos de entrega de información, pudiendo ser ésta conocida con la antelación necesaria.

A efectos de implementar este envío, es necesario que ustedes, en su calidad de Entidad Empleadora, se comprometan a realizar las siguientes gestiones:

- i. Brindarnos por escrito la(s) dirección(es) de correo electrónico a la(s) cual(es) desean se les remita la documentación.
- ii. Revisar constantemente las bandejas de correo electrónico, las de entrada e inclusive la de correos no deseados.
- iii. Verificar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico a efectos que no se tenga problemas con la recepción de correos.
- iv. Mantener activa la(s) cuenta(s) de correo que nos brinden.
- v. No bloquear al remitente **comunicacionesrimaceps@rimac.com.pe**
- vi. Abrir inmediatamente de recibidas las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos de ser el caso.
- vii. Leer el documento recibido.
- viii. En caso no se pueda abrir o leer los archivos adjuntos al correo, deberán informar de dicha situación a la ejecutiva de servicio asignada en Rimac EPS.
- ix. Informar a Rimac EPS, en un plazo no mayor a 5 días hábiles de ocurrida, cualquier cambio en la(s) dirección(es) electrónica(s) indicas.

Si tuvieran alguna observación referente al contenido de los documentos enviados, les agradeceremos se comuniquen inmediatamente con la ejecutiva de cuenta que les ha

sido asignada por Rimac EPS, quien gustosamente atenderá cualquier inquietud que consideren necesario formular.

Finalmente, a fin de materializar su autorización, le agradeceremos devolvernos firmada la copia del presente documento en señal de conformidad, junto con la relación de direcciones de correo electrónico a través de las cuales remitiremos la documentación.

Atentamente,



.....  
RIMAC S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD  
VICENTE MANUEL FELIPE CHECA BOZA

Firmo en señal de conformidad:

..... (nombre y apellido)  
..... (cargo)  
..... (nombre de la entidad empleadora)  
..... (RUC)

Solicitamos que la documentación sea remitida a las siguientes direcciones de correo electrónico, dentro de las cuales se incluye la dirección electrónica de nuestro asesor en planes médicos:

Nombre1:	Correo1:
Nombre2:	Correo2:
Nombre3:	Correo3:
Nombre4:	Correo4: