



COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU

DECRETO LEY N° 22315

SUMILLA	AUTORIZACION DE DESCUENTO MENSUAL POR COTIZACIONES AL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU
---------	---

SEÑOR GERENTE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - ESSALUD

NOMBRES Y APELLIDOS								
DOMICILIO								
NUMERO DE DNI (08 DIGITOS)								
NUMERO DE COLEGIO - CEP N°								

REGIMEN LABORAL	D.LEG. 276 ()	CODIGO DE PLANILLA							
	D. LEG. 728 ()	ESSALUD (07 DIGITOS)							

De conformidad con la Tercera Disposición Complementaria de la Ley N° 28411(*1), autorizo se me descuenta en forma mensual a través de la Planilla Única de Remuneraciones (ESSALUD) el Concepto de Aporte (Cotizaciones) como miembro de la orden del Colegio de Enfermeros del Perú, el monto de S/. 15.50.

FECHA	FIRMA

.....

(*1) LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO

* Adjunto copia del DNI simple.

* Adjunto copia de BOLETA DE PAGO ESSALUD