



COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU

Decreto Ley N° 22315

CONSEJO REGIONAL III LIMA METROPOLITANA

Jr. León Velarde 890 y Brigadier Pumacahua 2141, Lince - Telf.: 470-2364 / 266-1040 - Lima Perú

E-mail: tessypezo2124.cr3@gmail.com / tessypezo2025.cr3@gmail.com

CONSEJO DIRECTIVO REGIONAL

2025 – 2027

Mg. Carlos Enrique Paipay Quispe
Decano Regional

Mg. Carmen Paula Tello Jiménez
Dirección Regional de Asuntos
Internos y Ética – Secretaria

Lic. Lucy Neisme Revilla Montes
Dirección Regional de Finanzas –
Tesorería

Mg. Rutsmy Ángel Gallegos
Pacheco
Dirección Regional de Promoción
de Ciencias e Investigación y
Certificación - Vocalía I

Lic. Nancy Margot Almeyda
Pachas
Dirección Regional de Asuntos
Contenciosos y Procedimientos
Disciplinarios - Vocal II

www.cr3cep.org.pe

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA APORTACION CLINICAS / LABORATORIOS

Yo, con

DNI N° CEP N° domiciliado en

.....

....., distrito de

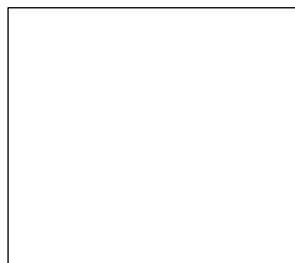
laborando actualmente en

.....
....., **AUTORIZO**, se me efectúe el descuento por planilla
de haberes por la suma de S/.
(.....)

.....), que corresponde a la
aportación mensual a partir del mes de.....

..... del
20....., a favor del Colegio de Enfermeros del Perú, Consejo
Regional III – Lima Metropolitana.

....., de del 20



Huella Digital

(Firma)

E-mail:

Celular:

Teléfono.:

Nota: Aportación mensual S/. 15.50

(CEPQ/tmpp)