



SOLICITUD DE RENOVACION DE EXONERACION POR COTIZACIONES

MAGISTER

CARLOS ENRIQUE PAIPAY QUISPE

Decano

Consejo Regional III Lima Metropolitana

Colegio de Enfermeros del Perú

S.D.

Yo, Licenciada (o)..... con CEP N°
.....Identificada (o) con el DNI.: residente en la
ciudad de, con domicilio fiscal
en..... del distrito de
.....

Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

POR LO TANTO

Solicito a usted, acceder a mi petición por ser de justicia.

Lince,.....de.....del 202....

(Firma y Huella Digital)

Celular N°.:

E-mails.....