



FORMATO TIPO
SOLICITUD DE PABREC

CÓDIGO DE FORMATO
SP-CNP01-2026
VERSIÓN
1.0-26/01/2026

_____, ____ de _____ de _____

Mg. Nut.:
MG. ROSA ELENA CRUZ MALDONADO
Decana Nacional
Colegio de Nutricionistas del Perú
Presente. –

Yo _____, identificado(a) con
DNI N.º _____, con registro CNP N.º _____, perteneciente al Consejo
Regional _____, ante usted me presento y digo:

Que teniendo una deuda con el Colegio de Nutricionistas del Perú que, a la fecha asciende a
S/_____ y de manera voluntaria solicito se me otorgue el beneficio al **Programa de
Amnistía y Beneficios para la Regularización de deudas para los Colegiados (PABREC)** para el
pago de la misma, adjuntando el voucher de S/. 240; deseando fraccionar el resto:

S/_____ en:

- 12 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 36 meses
- _____

Esperando accede a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente,

FIRMA
Nombres y apellidos:
Nº DNI:
Nº CNP:

HUELLA