



### Formulario de pago de Colegiaturas

Yo \_\_\_\_\_, cédula \_\_\_\_\_ licencia # \_\_\_\_\_, autorizo al Colegio de Enfermeras de Costa Rica, a realizar la deducción de las colegiaturas de la siguiente forma:

(Seleccione con una "x" una única casilla, la forma de pago que usted prefiera)

- Deducción de Planilla. Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_
- Deducción por Visa o ATH: Número de Tarjeta \_\_\_\_\_  
Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_
- BN Conectividad/ Depósito Bancario/Pago por ventanilla

Firma de autorización \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

### Aspectos a considerar

1. El/la colegiado/a, tiene responsabilidad de velar por su estado de cuenta en el Colegio y garantizar que se encuentra al día con sus pagos.
2. El pago efectuado mediante planilla queda sujeto al reporte mensual notificado por parte de la entidad para la que labora.
3. En caso cambiar de forma de deducción debe llenar nuevamente el formulario en Plataforma de Servicios o notificar al correo electrónico [inclusiones@enfermeria.cr](mailto:inclusiones@enfermeria.cr) adjuntando el nuevo formulario con copia de la cédula
4. Si realiza el pago por depósito bancario anotar en el detalle su número de cedula y nombre completo.
5. El/la colegiado/a se compromete con la entidad a revisar mensualmente el estado de cuenta de su tarjeta, y en caso de no tener la deducción del Colegio, deberá comunicarlo al Departamento de Contabilidad.
6. En caso de realizar un cambio en la tarjeta como, por ejemplo: cancelación, robo, extravío, cambio de plástico, renovación u otro, deberá informarlo al Departamento de Contabilidad.