

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

## RESOLUCION N° 309-CTMP-CN/2021

1/2

Lince, 04 de agosto de 2021.

### VISTOS:

El Informe Legal N° 230 de fecha 21 de julio del 2021, el Acta de Sesión del consejo nacional en pleno de fecha 04 de agosto del 2021.

### CONSIDERANDO:

Que, mediante el Informe legal N° 230 de fecha 21 de julio del 2021 a solicitud de la oficina de secretaria de Interior procedemos a revisa los requisitos del trámite de recarnetización

Que, mediante Resolución N° 163-CTMP-CN/2021 se aprobó los requisitos del trámite de recarnetización que se encuentra en el anexo 01 de la mencionada resolución, y el formato de Declaración Jurada de datos de solicitante y compromiso de que el título presentado se encuentra inscrito ante la SUNEDU y el formato de la carta de compromiso de pagar la deuda.

Que, en el artículo 59 del Reglamento Interno del CTMP, se señala lo siguiente: Artículo 59°: Son atribuciones del Tesorero: a) Presidir el Comité de Economía. b) Controlar los libros de ingresos y egreso del Consejo Nacional, con la facultad de proponer auditores y/o contadores para la administración del patrimonio del Colegio. c) Proyectar el presupuesto del Colegio para la aprobación del Consejo Nacional. d) Emitir informes periódicos al Consejo Nacional sobre el estado de cuentas. e) Abrir cuentas bancarias, y girar cheques conjuntamente con el Decano. f) Presentar balances generales al término de cada ejercicio económico. g) Presentar proyectos de financiamiento para las distintas actividades del Consejo Nacional. h) Elaborar conjuntamente con el directivo correspondiente proyectos de presupuestos de congresos, convenciones, conferencias y otros eventos académicos, elevándolos al Consejo Nacional para su aprobación. (Vers. 09.07.2021) i) Las funciones que le sean delegadas por el Decano o por el Consejo Nacional.

Que, todo lo relacionado a materia económica le compete a secretaria de tesorería y al observarse el anexo I de la Resolución N° 163-CTMP-CN/2021, figura como requisito de recarnetización: “Carta de compromiso de pagar la deuda que tenga ante el CTMP de acuerdo a la liquidación que realizara el área de sistemas”, sin embargo, tal como se citó en artículo anterior, el área encargada de dicho trámite es Tesorería.

Asimismo, se verifico los formatos que se utilizan para el proceso de recarnetización, observándose que el formato PPR-FO-16 versión 01 menciona en adjunto documentos que no corresponden al trámite citado, por lo que debe modificarse y de la misma forma el formato PPR-FO-15 versión 01 por los mismos motivos.



CONSEJO NACIONAL

# Colegio Tecnólogo Médico del Perú

*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

2/2

*Que, el artículo 1° y 2° del Estatuto del CTMP aprobado mediante Decreto Supremo 027-86-SA establece que el Colegio Tecnólogo Médico del Perú es una institución de derecho público interno, creado por la Ley Ne 24291 y goza de la autonomía que ella le otorga y agrupa a los Profesionales en Tecnología Médica, aptos para ejercer la profesión conforme a las normas vigentes.*

*Finalmente, debemos indicar que el Anexo 1-C (Carta de compromiso de pago) corresponde se modifique que quien hace la liquidación es el área de Tesorería y no el área de Sistemas.*

*Por lo que, en uso de las atribuciones conferidas al amparo de la Ley N° 24291 - Ley de Creación del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, el Estatuto del CTMP, el Reglamento Interno vigente del CTMP y el Consejo Nacional en pleno mediante sesión del día 04 de agosto del 2021 decide por unanimidad;*

## **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO ÚNICO. – APRUÉBESE,** la actualización del trámite de recarnetización de los formatos PPR-FO-15 (la lista de verificación del trámite de recarnetización), PPR-FO-16 (Solicitud de Recarnetización), y la carta de compromiso de pago; los mismos que se adjuntan a la presente resolución mediante Anexo 1-A, Anexo 1-B y Anexo 1-C.

*Regístrese, comuníquese, cúmplase y archívese.*

COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ  
CONSEJO NACIONAL  
  
Lic. Carlos Alfredo Sánchez Rafael  
Becano

COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ  
CONSEJO NACIONAL  
  
Lic. Giovanna Manuela Cachay Aricoña  
Secretaría del Interior

# Anexo 1-A

	<b>COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL</b>	<b>CODIGO:</b>	PPR-FO-15
	LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA RECARNETIZACIÓN	<b>VERSIÓN:</b>	02

Nombres y Apellidos del interesado:				
N°	Requisitos	Colocar SI cumple o NO los requisitos		
		Prep./ Rev.	Aprob.	Observación
1	Solicitud dirigida al Decano (a) Nacional, solicitando la recarnetización ( <u>PPR-FO-16</u> ).			
2	Ficha de actualización de datos para la recarnetización ( <u>PPR-FO-17</u> )			
3	Dos (2) fotografías recientes <b>tamaño pasaporte</b> , a color, en fondo blanco tamaño 45 mm x 35 mm. (*) (*) <b>Las fotografías deben presentarse de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Rotuladas al reverso con el nombre completo del solicitante</li> <li>· Dentro de un cobertor transparente.</li> <li>· Engrapado en una hoja A-4.</li> <li>· Damas: Traje sastre. Caballeros: Saco y corbata, sin anteojos.</li> </ul>			
4	Declaración Jurada de datos del solicitante y compromiso de que el título presentado se encuentra inscrito ante la SUNEDU.			
5	Copia simple del <b>Diploma de colegiatura</b>			
6	Declaración jurada de correcta escritura de nombres. ( <u>PPR-FO-06</u> ).			
7	Ficha para elaboración de carné ( <u>FO-PPR-07</u> ).			
8	Copia simple del voucher de pago por elaboración de carné por el monto de S/.30,00 soles.			
9	Carta de compromiso de pagar la deuda que tenga ante el CTMP de acuerdo a la liquidación que realizará Tesorería.			
	<b>RESPONSABLE</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Prep. / Rev.	Recepcionista - Consejo Nacional			
Apr.	Secretaria del Interior - Consejo Nacional			

**Abreviaturas: Prep- Preparado, Rev- Revisado y Apr - Aprobado.**

# ANEXO 1-B

	<b>COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL</b>	<b>CODIGO:</b>	<b>PPR-FO-16</b>
	<b>SOLICITUD DE RECARNETIZACIÓN</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>02</b>

Solicito: Recarnetización

## SEÑOR(A) DECANO(A) NACIONAL DEL CTMP

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad,

(Apellidos y nombres del solicitante)

Identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado (a) en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ante usted con el debido respeto y por conducto regular me presento y digo:

Que habiendo obtenido el **Título Profesional** de Licenciado en Tecnología Médica en el área de \_\_\_\_\_ en la Universidad \_\_\_\_\_ y contando con el número de colegiatura \_\_\_\_\_.

Me dirijo a usted para solicitarle, previa evaluación, se sirva elevar el presente expediente al Consejo Nacional del Colegio Tecnólogo Médico del Perú para mi correspondiente recarnetización.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle mi estima personal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Adjunto:

- Solicitud dirigida al Decano (a) Nacional, solicitando la recarnetización (**PPR-FO-16**).
- Ficha de actualización de datos para la recarnetización (**PPR-FO-17**)
- Dos (2) fotografías recientes **tamaño pasaporte**, a color, en fondo blanco tamaño 45 mm x 35 mm. (\*) (\*\*) **Las fotografías deben presentarse de la siguiente manera:**
  - Rotuladas al reverso con el nombre completo del solicitante (letra imprenta).
  - Dentro de un cobertor transparente.
  - Engrapado en una hoja A-4.
  - Damas: Traje sastre. Caballeros: Saco y corbata, sin anteojos.
- Copia simple del **Diploma de colegiatura**.
- Declaración jurada de correcta escritura de nombres (**PPR-FO-06**).
- Ficha para elaboración de carné (**FO-PPR-07**).
- Copia simple del voucher de pago por elaboración de carné por el monto de S/.30,00 soles.  
N° de cuenta Consejo Nacional (\*\*)  
Banco Interbank: 0113000421001  
Banco Continental: 0011-0150-30100020307
- Carta de compromiso de pagar la deuda que tenga ante el CTMP de acuerdo a laliquidación que realizará Tesorería.

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_



# Colegio Tecnólogo Médico del Perú

## **Anexo 1-C**

### **CARTA DE COMPROMISO DE PAGO**

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

**LIC. T.M. CARLOS ALFREDO SÁNCHEZ RAFAEL**  
Decano del Colegio Tecnólogo Médico del Perú  
Presente. -

Por medio de la presente, yo, \_\_\_\_\_

identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ; me comprometo a realizar el pago correspondiente por el

concepto de **"Pago de aportaciones vencidas"**, de acuerdo a la liquidación del Área de Tesorería del

CTMP.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

DNI N° \_\_\_\_\_