



Colegio Divino Salvador

Hermanas del Divino Salvador

Declaración de Pagos

Yo _____
Primer nombre Segundo nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, soy la persona responsable del pago de pensión de la (el) Estudiante _____, del curso _____ para el año 20__.

Dirección: _____

Teléfonos : _____

Declaro conocer que por Ley, el Colegio está en la obligación de reportar esta información a la **ADMINISTRACION DE IMPUESTOS NACIONALES - DIAN** y como consecuencia de lo anterior, a mi nombre se debe expedir el certificado de pagos, para fines tributarios. En constancia de lo anterior, firmo a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA _____

Anexar fotocopia cedula de ciudadanía del declarante.

"Educamos hoy para construir el mañana"

Código: GFA_15
Versión: 1