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 _____
CC _____

ANEXAR FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL DECLARANTE.