



DECLARACION 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 2020.

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 _____ de 20__.

FIRMA _____
CC _____

LOS DATOS RELACIONADOS EN ESTE DOCUMENTO DEBEN COINCIDIR CON LOS DILIGENCIADOS COMO DEUDOR EN EL PAGARE.