



Colegio Tecnólogo Médico del Perú

Anexo 1-C

CARTA DE COMPROMISO DE PAGO

Lima, ____ de ____ del 20 ____

LIC. T.M.

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° _____