ASUME

ASM-6
Rev. 7/07

RELACION DE PAGOS POR DEUDA DE PENSION ALIMENTARIA DE PERSONA FALLECIDA

CHILD SUPPORT PAYMET FOR DECEASE PERSON

NOMBRE DEL PAGADOR
NAME OF PAYER

DIRECCION DEL PAGADOR / PAYER ADDRESS

NUM. CK / CHECK NUMBER

NOMBRE DE LA PERSONA NO CUSTODIA FALLECIDA NAME OF NON CUSTODIALPERSON (DECEASE)	NUM. CASO ASUME CASE NUMBER	ATRASOS AMOUNT OF ARREARS	CANTIDAD INCLUIDA AMOUNT ENCLOSED
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -

ADMINISTRADORA DE ASUME
ASUME ADMINISTRATOR
PO BOX 71442
SAN JUAN PR 00936-8542

Si la persona fallecida tuviera más de un caso que refleje deuda, el pago debe dividirse en partes iguales, nunca la cantidad del pago para cada caso debe exceder la cantidad adeudada .