ASUME

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Commonwealth of Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
DEPARTMENT OF THE FAMILY
ADMINISTRACION PARA EL SUSTENTO DE MENORES
Administration For Child Support Enforcement
San Juan, Puerto Rico

Formulario - Form
ASM - 4

RELACION DE PAGOS DE PENSION ALIMENTARIA POR RETENCION DE INGRESO
EMPLOYER CHILD SUPPORT PAYMENTS THROUGH INCOME WITHHOLDING

Periodo terminado en: _____
Period Ending on: Día Mes Año
Day Month Year

NOMBRE DEL PATRONO: _____
(Name of Employer)

NUMERO DE PATRONO DEL NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO: _____
DEPARTMENT OF LABOR ID NUMBER – LOCAL TAX ID

DIRECCION DEL PATRONO: _____
EMPLOYER ADDRESS

NUMERO DE SEGURO SOCIAL PATRONAL: _____
FEDERAL EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER

NOMBRE DEL PADRE NO CUSTODIO (REQUERIDO) NAME OF ABSENT PARENT (RESPONDENT)	NUMERO DE SEGURO SOCIAL DEL REQUERIDO (RESPONDENT SS ID NUMBER)	NOMBRE DEL PADRE CUSTODIO (PETICIONARIO) NAME OF CUSTODIAL PARENT (PETITIONER)	NUMERO CASO ASUME (AGENCY CASE NUMBER)	NUMERO DEL CHEQUE (CHECK IDENTIFICATION NUMBER)	CANTIDAD DE PENSION CORRIENTE (AMOUNT OF SUPPORT ORDERED)	CANTIDAD PARA ATRASOS (AMOUNT OF ARREARS)	CANTIDAD TOTAL (TOTAL AMOUNT)

ENVIE A: ADMINISTRADORA DE ASUME
ADMINISTRATOR ASUME
PO BOX 71442
SAN JUAN P.R 00936-8542

TOTAL DE ESTA PAGINA PAGE TOTAL			
TOTAL DEL INFORME REPORT TOTAL			