ADMINISTRACIÓN PARA
EL SUSTENTO DE MENORES
ASUME
GOBIERNO DE PUERTO RICO

ASM-4

RELACION DE PAGOS DE PENSION ALIMENTARIA POR RETENCION DE INGRESO

EMPLOYER CHILD SUPPORT PAYMENT THROUGH INCOME WITHHOLDING

NOMBRE DEL PATRONO
NAME OF EMPLOYER

NUM. SEGURIDAD ESTATAL
DEPARTMENT OF LABOR ID

DIRECCION DEL PATRONO / EMPLOYER ADDRESS

NUM. PATRONAL FEDERAL
FEDERAL EMPLOYER ID NUMBER

PERIODO TERMINADO EN /PERIOD ENDING ON

PERSONA CONTACTO / CONTACT

NUM. CK / CHECK NUMBER

TELEFONO / TELEPHONE

NOMBRE DEL EMPLEADO/A OBLIGADO/A EMPLOYEE/OBLIGOR'S NAME	NOMBRE DE LA PERSONA CUSTODIA CUSTODIAL PARENT NAME	#. CASO ASUME ASUME CASE NUMBER	#SS DEL EMPLEADO/A OBLIGADO/A EMPLOYEE/OBLIGOR'S #SS	CANTIDAD DE PENSION CORRIENTE IN CURRENT SUPPORT AMOUNT	CANTIDAD DE PLAN DE PAGO/ATRASOS PAYMENT PLAN FOR DUE	CANTIDAD TOTAL TOTAL AMOUNT
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -

Cheque Certificado o Giro Bancario a:
Certified Check or Money Order to:

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

TOTAL EN ESTA PAGINA
PAGE TOTAL — **$ -** **$ -** **$ -**

TOTAL DEL INFORME
REPORT TOTAL — **$ -** **$ -** **$ -**

FIRMA / SIGNATURE