ANEJO 2

Modelo SC 1070
CC 1300-17-10 (17 nov. 09)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

_____
AGENCIA

Pág._____de_____

RELACIÓN DE PAGOS DE PENSIÓN ALIMENTARIA POR RETENCIÓN DE INGRESO

PERIODO TERMINADO EN _____
DIA MES AÑO

Dirección de la Agencia _____ Núm. Seg. Soc. Patronal_____

NOMBRE DEL FUNCIONARIO (PADRE AUSENTE)	NOMBRE DE LA PETICIONARIA (PADRE CUSTODIO)	NUM. CASO ASUME	NUM. S.S. DEL FUNCIONARIO	IMPORTE CORRIENTE	ATRASOS	IMPORTE TOTAL