

## FORMATO AUTORIZACION PAGOS DE TITULO JUDICIAL DE LA COMISARIA DE FAMILIA

NUMERO DE REGISTRO:	DATOS
<b>DEMANDANTE:</b>	
NOMBRE:	
APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
TELEFONO:	
<b>DEMANDADO:</b>	
NOMBRE:	
APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
<b>PAGO A TERCEROS( LOS QUE COBRAN CON PODER</b>	
NOMBRE	
APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
TELEFONO:	

- 1. FAVOR DILIGENCIAR CON LETRA LEGIBLE SIN TACHONES.**
- 2. SACAR COPIA AL RESPALDO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD AL 150%**
- 3. EN CASO DE PAGOS A TERCEROS ANEXAR EL PODER DEBIDAMENTE AUTENTICADO.**