



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

N° Certificado 1073

G.C.B.A Validez de la Certificación: 60 días corridos

Buenos Aires

NO SE REGISTRA ANOTACION DE LOS REQUERIDOS

CERTIFICADO

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Apellido del Requerido: | Nombres del Requerido: |
| Tipo y N° de Documento: | Cargo: |

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Apellido del Requerido: | Nombres del Requerido: |
| Tipo y N° de Documento: | Cargo: |

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Apellido del Requerido: | Nombres del Requerido: |
| Tipo y N° de Documento: | Cargo: |

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Apellido del Requerido: | Nombres del Requerido: |
| Tipo y N° de Documento: | Cargo: |

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Apellido del Requerido: | Nombres del Requerido: |
| Tipo y N° de Documento: | Cargo: |

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Apellido del Requerido: | Nombres del Requerido: |
| Tipo y N° de Documento: | Cargo: |

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Apellido del Requerido: | Nombres del Requerido: |
| Tipo y N° de Documento: | Cargo: |

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Apellido del Requerido: | Nombres del Requerido: |
| Tipo y N° de Documento: | Cargo: |

Empresa Solicitante:

FIRMA Y ACLARACION DEL RESPONSABLE



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

N° Certificado N° 876

G.C.B.A Validez de la Certificación: 60 días corridos

Buenos Aires

NO SE REGISTRA ANOTACION DEL REQUERIDO

CERTIFICADO

Apellido del Requerido:

Nombres del Requerido:

Domicilio:

Tipo y N° de Documento:

Tipo y N° de Documento (EXTR):

Apellido y Nombre Madre:

Apellido y Nombre Padre:

Nacionalidad:

Profesión:

Fecha de Nacimiento:

Nupcias:

Estado Civil:

Apellido y Nombre Cónyuge:

Solicitante:

Tipo y N° de Documento:

FIRMA Y ACLARACION DEL RESPONSABLE