Harris County Domestic Relations Office
Legal Enforcement Division
Fax To: 713-437-5800

AFFIDAVIT OF DIRECT PAYMENTS
DECLARACION DE PAGOS DIRECTOS

CAUSE NUMBER: _____

I, _____, state that the following is a correct list of child support payments received from _____. I further state that the payments listed below are not recorded on the official payment records of Harris County or the Texas State Disbursement Unit.

Yo, _____, declaro que la siguiente es una lista correcta de pagos de sostenimiento para ninos recibidos de _____. Ademas, declaro que los pagos escritos abajo no estan registrados en los archivos officials de pago del Condado Harris or the Texas State Disbursement Unit.

Date *(Fecha)*	Amount *(Cantidad)*	Date *(Fecha)*	Amount *(Cantidad)*	Date *(Fecha)*	Amount *(Cantidad)*	Date *(Fecha)*	Amount *(Cantidad)*

Total of all direct payments: _____
(Suma de todos los pagos directos)

_____
Name (Please print)
Nombre

_____
Date
Fecha

_____
Signature
(Firma)