

DECLARACIÓN HISTORIAL DE PAGO DE MANTENIMIENTO

DCSS 0569 SPA (02/10/09)

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA DECLARACIÓN HISTORIAL DE PAGO DE MANTENIMIENTO

El reverso de esta página, es su declaración historial de pagos de mantenimiento para su caso. Se requiere que complete mes por mes, año por año un análisis de las cantidades de mantenimiento que se debían (ordenados por el tribunal) y la cantidad de cada pago realizado. Estas cifras ayudarán a determinar la cantidad de mantenimiento atrasado, si alguno.

Tiene que completar una página (o páginas) separada para cada mantenimiento de hijos, mantenimiento de cónyuge, mantenimiento familiar, mantenimiento médico, gastos médicos no pagados, y otros tipos de mantenimiento no detallados. **NO combine el mantenimiento de hijos y el mantenimiento de cónyuge a menos que la orden del tribunal combine ambos pagos en una orden de mantenimiento "familiar".**

En la columna de Cantidad Ordenada, complete la cantidad de mantenimiento que corresponde a cada mes desde que comenzó la orden del tribunal. Si hubo algún cambio en la orden del tribunal, asegúrese de que cada mes refleje la cantidad correcta del mantenimiento debido.

En la columna de Cantidad Pagada, indique la cantidad en dólares de mantenimiento pagado en ese mes. Si se hizo más de un pago en un determinado mes, coloque la cantidad total en dólares de mantenimiento pagado. **Coloque la cantidad en dólares al lado de cada mes en el que se realizó realmente el pago, y no al lado del mes o meses en que se debió el pago.** Puede adjuntar hojas adicionales según sea necesario.

Sepa que esta declaración no es confidencial y que puede entregarse al otro padre en su caso para que la revise. Si existe algún desacuerdo sobre el historial de pago, las partes deberán presentar pruebas de pagos en la forma de cheques cancelados, recibos, etc.

Complete esta Declaración en forma prolija y correcta para asegurarse que no haya errores o confusiones sobre la cantidad de mantenimiento atrasado, si alguno.

DECLARACIÓN HISTORIAL DE PAGO DE MANTENIMIENTO

DCSS 0569 SPA (02/10/09)

Persona completando este formulario (nombre): _____

Soy: La Parte con la Custodia
 El Padre sin la Custodia

Historial de Pago de Mantenimiento para (marque uno): Niño Cónyuge Familia

Gastos médicos no reembolsados Médico Otro (especifique): _____

	AÑO _____		AÑO _____		AÑO _____	
	CANTIDAD ORDENADA	CANTIDAD PAGADA	CANTIDAD ORDENADA	CANTIDAD PAGADA	CANTIDAD ORDENADA	CANTIDAD PAGADA
Enero						
Febrero						
Marzo						
Abril						
Mayo						
Junio						
Julio						
Agosto						
Septiembre						
Octubre						
Noviembre						
Diciembre						

	AÑO _____		AÑO _____		AÑO _____	
	CANTIDAD ORDENADA	CANTIDAD PAGADA	CANTIDAD ORDENADA	CANTIDAD PAGADA	CANTIDAD ORDENADA	CANTIDAD PAGADA
Enero						
Febrero						
Marzo						
Abril						
Mayo						
Junio						
Julio						
Agosto						
Septiembre						
Octubre						
Noviembre						
Diciembre						

Declaro, bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California, que lo que antecede es verdadero y correcto. Estoy al tanto de que esto puede ser entregado al otro padre para que lo verifique y se le puede solicitar a la otra parte que presente información.

Firma: _____ Fecha: _____ No. de Caso: _____