

DECLARACIÓN HISTORIAL DE PAGO DE SUSTENTO

DCSS 0569 SPA (09/20/05)

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA DECLARACIÓN HISTORIAL DE PAGO DE SUSTENTO

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

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

En la columna de Cantidad Ordenada, complete la cantidad de sustento que correspondía 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 sustento debido.

En la columna de Cantidad Pagada, indica la cantidad en dólares de sustento pagado en ese mes. Si se hizo más de un pago en un determinado mes, coloque la cantidad total en dólares de sustento 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 debio el pago.** Podrá adjuntar hojas 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 sustento atrasados, si los hubiera.

DECLARACIÓN HISTORIAL DE PAGO DE SUSTENTO

DCSS 0569 SPA (09/20/05)

Persona que completa este formulario (nombre): _____

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

Historial de Pago de Sustento para (marque uno): Niño Cónyuge Familia
 Gastos médicos no reembolsados Familia Otro (especificar)

	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: _____