



SOLICITANTE/DEMANDANTE: DEMANDADO: OTRO PADRE:	NÚMERO DE CASO:
--	-----------------

3. d.  Solicitante/Demandante  Demandado  Otro padre son los padres de los hijos que se mencionan en el apartado 3e a continuación.

e. La parte obligada debe pagar la manutención de los hijos actual de la siguiente manera:

Nombre Fecha de nacimiento Monto de manutención mensual

(1)  Otro (*especifique*):

(2)  Por un total de: \$ pagaderos el: día de cada mes  
a partir del (*fecha*):

(3)  Se aplica el ajuste por bajos ingresos.

El ajuste por bajos ingresos no se aplica porque (*especifique los motivos*):

(4) Cualquier monto de manutención que se ordene continuará vigente hasta que la corte dicte otra orden, a menos que caduque conforme a la ley.

f.  La parte obligada deberá pagar la manutención de los hijos que corresponde a períodos anteriores, por los montos que se establecen a continuación.

Nombre Fecha de nacimiento Período de manutención Monto

(1)  Otro (*especifique*):

(2)  Por un total de: \$ pagaderos: \$ el: día de cada mes  
a partir del (*fecha*):

(3)  El interés se acumula sobre el saldo total del capital adeudado y no sobre cada cuota a su fecha de vencimiento.

g. Si éste es un fallo sobre una *Demanda Suplementaria*, no modifica ni sustituye a ningún fallo u orden de manutención o pagos atrasados anteriores, a menos que específicamente se estipule lo contrario.

h. Ninguna disposición de este fallo puede limitar cualquier derecho a cobrar el capital (monto total impago de manutención) o a imponer y cobrar los intereses y las multas permitidas por ley. Todos los pagos ordenados están sujetos a modificación.

i. Todos los pagos deben realizarse a (*nombre y domicilio de la agencia*):

j. **Se emitirá una orden de Retención de Ingresos para Manutención (formulario FL-195/OMB N.º 0970-0154).**

k.  La parte obligada  La parte que recibe manutención debe (1) proporcionar y mantener una cobertura de seguro de atención de la salud para los hijos, en caso de que se pueda acceder a ella por medio del trabajo o un plan grupal, o de otra manera que esté disponible a costos razonables o sin costo alguno, y deberá mantener informada a la agencia local de manutención de los hijos sobre la disponibilidad de la cobertura; (2) si no se puede disponer de seguro de atención de la salud, brindar cobertura cuando esté disponible; (3) completar y entregar un formulario de seguro de salud en un período de 20 días de la solicitud por parte de la agencia local de manutención de los hijos; (4) brindar a la agencia local de manutención de los hijos toda la información y los formularios necesarios para obtener servicios de atención de la salud para los hijos; (5) presentar cualquier reclamo que sea necesario para asegurar el pago o el reembolso al otro progenitor o cuidador que haya incurrido en gastos de servicios de atención de la salud para los hijos; (6) asignar cualquier derecho a reembolso al otro padre o cuidador que incurra en gastos de servicios de atención de la salud para los hijos. Si se marca el casillero "La parte obligada", se emitirá una orden de asignación de cobertura de seguro de salud.

SOLICITANTE/DEMANDANTE: DEMANDADO: OTRO PADRE:	NÚMERO DE CASO:
--	-----------------

3. l. Si se produce un cambio de domicilio o empleo, los padres deben notificar por escrito y en un plazo de 10 días a la agencia local de manutención de los hijos.

m. Se adjunta el *Aviso de Derechos y Responsabilidades: Costos del Cuidado de la Salud y Procedimientos de Reembolso* y la *Hoja Informativa sobre Cómo Modificar una Orden de Manutención de los Hijos* (formulario FL-192).

n.  La parte obligada debe pagar los costos de: \$ \_\_\_\_\_ para (*especifique*): \_\_\_\_\_ de acuerdo con los siguientes términos y condiciones (*especifique*):

o.  La siguiente persona (el "otro padre") se agrega como parte en esta acción según lo estipulado en la sección 17404 del Código de Familia (*nombre*):

p.  Otro (*especifique*):

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)



\_\_\_\_\_  
 (FIRMA DEL ABOGADO DE LA AGENCIA LOCAL DE MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS)

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)



(FIRMA DEL DEMANDANTE)

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)



(FIRMA DEL ABOGADO DEL DEMANDANTE)

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)



(FIRMA DEL DEMANDADO)

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)



(FIRMA DEL ABOGADO DEL DEMANDADO)

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)



(FIRMA DEL OTRO PADRE)

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)



(FIRMA DEL ABOGADO DEL OTRO PADRE)

**FALLO**

**4. LA CORTE ORDENA.**

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 FUNCIONARIO JUDICIAL

5. Número de páginas adjuntas: \_\_\_\_\_

LA FIRMA SE ENCUENTRA AL FINAL DEL ÚLTIMO ANEXO

SOLICITANTE/DEMANDANTE: DEMANDADO: OTRO PADRE:	NÚMERO DE CASO:
--	-----------------

**CONSIDERACIONES Y RENUNCIA A LOS DERECHOS PARA LA ESTIPULACIÓN**

- 1. DERECHO A SER REPRESENTADO POR UN ABOGADO.** Entiendo que tengo el derecho a ser representado por un abogado de mi elección y a mi cargo. Si no puedo pagarlo, puedo solicitar a la corte que me asigne un abogado que me represente de manera gratuita, sólo si disputo que soy el padre de los menores que se mencionan en esta acción y sólo para la cuestión referida a la filiación. Entiendo que el abogado de la agencia local de manutención de los hijos no me representa.
- 5. RECONICIMIENTO Y RENUNCIA A DERECHOS.** Entiendo que al aceptar los términos de esta estipulación admito que soy el padre de los menores que se mencionan en esta estipulación y renuncio a los derechos mencionados anteriormente.
- 8.** Acepto los términos de esta estipulación libremente y por mi propia voluntad.
- 2. DERECHO A TENER UN JUICIO.** Entiendo que tengo derecho a que un funcionario judicial: (1) determine si soy el padre de los niños que se mencionan en la estipulación, (2) decida cuánto es el monto de manutención de los hijos que debo pagar y (3) disponga cuánto debo por pagos atrasados (manutención impaga).
- 6. EN CASO DE QUE LA ESTIPULACIÓN INCLUYA LA MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS.**

  - a. Entiendo que tendré la obligación de cumplir con la orden de manutención para los hijos que se mencionan en la estipulación, hasta que dicha orden sea modificada por la corte o caduque por ley.
  - b. También entiendo que la corte ordenará que los pagos de manutención se deduzcan directamente de mi salario u otro ingreso y se envíen a la agencia local de manutención de los hijos, si se designa que ésta cobre la manutención.
  - c. Se me ha informado el monto calculado según las pautas de manutención y la manera en que éste se determinó.
- 9.** Entiendo que se requiere por ley estatal que la agencia local de manutención de los hijos haga cumplir el deber de la manutención.
- 3. DERECHO A CONFRONTAR Y CONTRAINTERROGAR A LOS TESTIGOS.** Entiendo que en un juicio se deberá probar todo alegato hecho en mi contra. En el juicio podré estar presente con un abogado cuando los testigos presten testimonio y podré hacerles preguntas. También podré presentar evidencia y testigos.
- 7. EN CASO DE QUE LA ESTIPULACIÓN INCLUYA UNA DISPOSICIÓN SOBRE SEGURO DE SALUD.** Entiendo que debo contar con una cobertura de seguro de atención de la salud para los hijos menores si el seguro está disponible o si se hace disponible a costos razonables o sin costo alguno. Podrá emitirse una orden de asignación de cobertura de seguro de salud/*Aviso Nacional de Manutención de salud* para obtener seguro de salud para mis hijos.
- 10. ENTIENDO QUE SI DELIBERADAMENTE NO CUMPLO CON LA MANUTENCIÓN DE MIS HIJOS, PODRÁN INICIARSE ACCIONES PENALES EN MI CONTRA.**
- 4. DERECHO A QUE SE REALICEN PRUEBAS DE PATERNIDAD SIEMPRE QUE LA LEY LO PERMITA.** Entiendo que, siempre que la ley lo permita, tengo derecho a que la corte ordene la realización de pruebas de paternidad. La corte podría ordenar que yo no pague ninguno de los costos de las pruebas, o bien que los pague parcial o totalmente.
- 11. COBRANZA DE LA MANUTENCIÓN.** Entiendo que si debo algún pago de manutención, éste podrá cobrarse mediante cualquiera de mis propiedades. Este cobro puede realizarse al interceptar dinero que el gobierno estatal o federal me deben (por ejemplo, los reembolsos de impuestos, los pagos de beneficios por desempleo y discapacidad y las ganancias de la lotería), al hacerse de bienes que poseo, al embargar mi propiedad o de cualquier otra manera permitida por ley.
- 12. SI ME REPRESENTA UN ABOGADO, MI ABOGADO ME HA LEÍDO Y EXPLICADO LOS TÉRMINOS DE ESTA ESTIPULACIÓN Y DE ESTAS CONSIDERACIONES Y RENUNCIA A LOS DERECHOS, Y ENTIENDO DICHS TÉRMINOS.**

<input type="checkbox"/> He leído y comprendido la sección <i>Consideraciones y Renuncia a los Derechos para la Estipulación</i> ; o	
<input type="checkbox"/> Se adjunta una traducción de estas <i>Consideraciones y Renuncia a los Derechos para la Estipulación</i> en (especifique el idioma):	
<input type="checkbox"/> Comprendo la traducción.	<input type="checkbox"/> Comprendo la traducción.

Fecha: _____ (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)	Fecha: _____ (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)
_____ (FIRMA DE LA PARTE)	_____ (FIRMA DE LA PARTE)

**DECLARACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA INTERPRETACIÓN/TRADUCCIÓN:** Las partes que se mencionan a continuación no pueden leer ni comprender esta *Estipulación para un Fallo o Fallo Complementario con respecto a las Obligaciones de los Padres y la Sentencia* porque

<input type="checkbox"/> la lengua materna de (nombre) _____ es (especifique):	<input type="checkbox"/> la lengua materna de (nombre) _____ es (especifique):
--	--

y él o ella <input type="checkbox"/> ha leído <input type="checkbox"/> no ha leído el formulario de estipulación traducido a este idioma.	y él o ella <input type="checkbox"/> ha leído <input type="checkbox"/> no ha leído el formulario de estipulación traducido a este idioma.
---	---

Certifico bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que soy competente para interpretar o traducir en la lengua materna indicada anteriormente y que, en la medida de mis capacidades, he leído, interpretado o traducido para las partes mencionadas anteriormente la *Estipulación para un Fallo o Fallo Complementario con respecto a las Obligaciones de los Padres y la Sentencia* en su lengua materna. La parte mencionada anteriormente indicó que comprendió los términos de la *Estipulación para un Fallo o Fallo Complementario con respecto a las Obligaciones de los Padres y la Sentencia* antes de firmarla.

Fecha: _____ (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)	Fecha: _____ (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)
_____ (FIRMA)	_____ (FIRMA)