
OFICINA JURIDICA DEL LICENCIADO JESUS ZUNIGA

PARA: TODOS CLIENTES

DE: ABOGADO

TEMA:

DIVULGACIÓN: POR FAVOR COMPLETE EL ADJUNTO:

1. DECLARACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS
CON TALONES DE LOS ÚLTIMOS 2 MESES
Y PRUEBA DE CUALQUIER OTRO INGRESO
2. LISTA DE PROPIEDADES Y DEUDAS
CON ESTADOS BANCARIOS, ESTADOS DE TARJETA DE CRÉDITO,
COPIAS DE ESCRITURAS, TÍTULOS Y OTRA INFORMACIÓN
SEGÚN SE INDICA EN EL FORMULARIO.

La "declaración de ingresos y gastos" se requiere en todo caso de disolución y es uno de los documentos más importantes de toda la acción. Le hemos proporcionado un formulario en blanco para que lo complete. También le hemos proporcionado una Lista de propiedad y deudas para que la complete. Este documento, al igual que la Declaración de ingresos y gastos, debe ser llenado completamente por usted, anotando su estimación de valores.

Estos documentos se prepararán en forma final después de que los devuelva a esta oficina para su preparación final. Juntos, estos documentos se intercambiarán con la otra parte en forma de una "Declaración preliminar de divulgación", la cual es requerida por el tribunal para garantizar que cada parte haya hecho una divulgación completa de sus propiedades, tanto mancomunadas como separadas, antes que el tribunal otorgue el divorcio o ponga el asunto a juicio. De manera similar, los abogados generalmente intercambian estos documentos antes de que pueda ocurrir cualquier negociación significativa.

| | |
|--|--|
| PARTE SIN ABOGADO O ABOGADO: NÚM. DEL COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO: NOMBRE: NOMBRE DE LA FIRMA: DIRECCIÓN, NÚMERO Y CALLE: CIUDAD: ESTADO: CÓD. POSTAL: N° DE TELÉFONO: NÚM. DE FAX: DIRECCIÓN DE EMAIL: ABOGADO DE (nombre): | SOLO PARA USO DE LA CORTE <h2 style="margin: 0;">Solo para información</h2> <h2 style="margin: 0;">No entregue a la corte</h2> |
| CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE DIRECCIÓN, NÚMERO Y CALLE: DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE LA SUCURSAL: | |
| DEMANDANTE: DEMANDADO: Solo para información OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE: | |
| DECLARACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS | NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte |

1. Empleo (Ponga información sobre su trabajo actual, o si está desempleado, su trabajo más reciente).

Adjunte copias de sus talones de sueldo de los últimos dos meses (tache los números de seguro social).

- a. Nombre del empleador:
- b. Dirección del empleador:
- c. Número de teléfono del empleador:
- d. Ocupación:
- e. Fecha en que empezó el trabajo:
- f. Si está desempleado, fecha en que dejó de trabajar:
- g. Trabajo unas _____ horas por semana.
- h. Mi pago bruto (antes de descontar impuestos) es de \$ por mes por semana por hora.

(Si tiene más de un empleo, adjunte una hoja de 8 ½ por 11 pulgadas y ponga la misma información que puso arriba para sus otros trabajos. Escriba "Question 1- Other Jobs" (Pregunta 1: Otros Empleos) en la parte superior de la hoja.)

2. Edad y educación

- a. Mi edad es (especifique):
- b. Terminé la preparatoria (high school) o el equivalente: Sí No Si no, el último grado que completé fue (especifique):
- c. Cantidad de años de universidad completados (especifique): Título(s) obtenido(s) (especifique):
- d. Cantidad de años de posgrado completados (especifique): Título(s) obtenido(s) (especifique):
- e. Tengo lo siguiente: licencia(s) profesional(es)/ocupacional(es) (especifique):
 capacitación vocacional (especifique):

3. Información sobre impuestos

- a. Presenté mi última declaración de impuestos en (especifique año):
- b. El estado civil que declaro en mis impuestos es: soltero/a cabeza de familia casado/a declarando por separado casado/a declarando conjunto con (especifique nombre):
- c. Presento mis declaraciones de impuestos estatales en California otro (especifique estado):
- d. Reclamo el siguiente número de exenciones personales (incluyéndome a mí mismo/a) en los impuestos (especifique):

4. Ingresos de la otra parte. Estimo que el ingreso bruto mensual (antes de descontar impuestos) de la otra parte en este caso es: \$ _____ Esta estimación se basa en (explique): _____

(Si necesita más espacio para responder a cualquier pregunta en este formulario, adjunte una hoja de 8 ½ por 11 pulgadas y ponga el número de la pregunta antes de su respuesta). Cantidad de páginas adjuntas: _____

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que la información que aparece en todas las páginas de este formulario y toda página adjunta es verdadera y correcta.

Fecha: _____



Solo para información

(NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

(FIRMA DEL DECLARANTE)

| | |
|--|---|
| DEMANDANTE: DEMANDADO: Solo para información OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE: | NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte |
|--|---|

Adjunte copias de sus talones de sueldo de los últimos dos meses y prueba de cualquier otro ingreso. Lleve una copia de su última declaración de impuestos federales a la audiencia de corte (Tache el número de seguro social de los talones de sueldo y la declaración de impuestos).

5. **Ingresos** (Para calcular el promedio mensual, sume todos los ingresos que recibió en cada categoría durante los últimos 12 meses y divida el total por 12).

| | Mes pasado | Promedio mensual |
|--|------------|------------------|
| a. Salario o sueldo (bruto, antes de descontar impuestos) | \$ _____ | _____ |
| b. Pagos por horas extras (bruto, antes de descontar impuestos) | \$ _____ | _____ |
| c. Comisiones o bonificaciones | \$ _____ | _____ |
| d. Beneficios públicos (por ejemplo: TANF, SSI, GA/GR) <input type="checkbox"/> que recibe actualmente | \$ _____ | _____ |
| e. Manutención del cónyuge <input type="checkbox"/> de este matrimonio <input type="checkbox"/> de otro matrimonio <input type="checkbox"/> tributable a nivel federal* \$ _____ | \$ _____ | _____ |
| f. Manutención de la pareja de hecho <input type="checkbox"/> de esta pareja de hecho <input type="checkbox"/> de otra pareja de hecho | \$ _____ | _____ |
| g. Pagos de pensión/fondo de jubilación | \$ _____ | _____ |
| h. Pagos del seguro social por jubilación (no SSI) | \$ _____ | _____ |
| i. Discapacidad: <input type="checkbox"/> Seguro social (no SSI) <input type="checkbox"/> Discapacidad estatal (SDI) <input type="checkbox"/> Seguro privado | \$ _____ | _____ |
| j. Compensación por desempleo | \$ _____ | _____ |
| k. Compensación al trabajador | \$ _____ | _____ |
| l. Otro (asignaciones militares, pago de regalías) (especifique): | \$ _____ | _____ |

6. **Ingresos de inversiones** (Para cada bien, adjunte una lista que indique la entrada bruta menos los gastos en efectivo).

| | | |
|--|----------|-------|
| a. Dividendos/intereses | \$ _____ | _____ |
| b. Ingresos por vivienda alquilada | \$ _____ | _____ |
| c. Ingresos de fideicomiso | \$ _____ | _____ |
| d. Otro (especifique): | \$ _____ | _____ |

7. **Ingresos de trabajo por cuenta propia, después de deducir gastos de negocio para todos los negocios.** \$ _____

Soy dueño/propietario único socio otro (especifique):
 Cantidad de años en este negocio (especifique):
 Nombre del negocio (especifique):
 Tipo de negocio (especifique):

Adjunte una declaración de ganancias y pérdidas para los últimos dos años o el Anexo C de su última declaración de impuestos federales. Tache su número de seguro social. Si tiene más de un negocio, proporcione la misma información para todos sus negocios.

8. **Ingresos adicionales.** Recibí dinero una sola vez (ganancias de lotería, herencia, etc.) en los últimos 12 meses (especifique la fuente y el monto):

9. **Cambio de ingresos.** Mi situación financiera cambió significativamente en los últimos 12 meses porque (especifique):

10. **Deducciones**

| | Mes pasado |
|--|------------|
| a. Cuotas sindicales obligatorias | \$ _____ |
| b. Pagos de jubilación obligatorios (no del seguro social, FICA, 401(K), o IRA) | \$ _____ |
| c. Pagos de primas de seguro médico, hospitalario, dental y otras primas de seguro de salud (monto total mensual) | \$ _____ |
| d. Manutención de los hijos que pago por niños de otras relaciones | \$ _____ |
| e. Manutención del cónyuge que pago por orden de la corte por otro matrimonio <input type="checkbox"/> deducible del impuesto federal*. | \$ _____ |
| f. Manutención de la pareja de hecho que pago por orden de la corte por otra de pareja de hecho | \$ _____ |
| g. Gastos necesarios relacionados al trabajo no reembolsados por mi empleador (adjunte explicación titulada "Question 10g" (Pregunta 10g)) | \$ _____ |

11. **Bienes**

| | Total |
|---|----------|
| a. Dinero en efectivo y en cuentas corrientes, de ahorros, cooperativas de ahorro y crédito, mercado de dinero y otras cuentas de depósito | \$ _____ |
| b. Acciones, bonos y otros bienes que puedo vender fácilmente | \$ _____ |
| c. Todos los demás bienes <input type="checkbox"/> reales y <input type="checkbox"/> personales (estime el valor justo de mercado menos las deudas que deba) \$ _____ | \$ _____ |

* Marque la casilla si la orden o fallo de manutención del cónyuge fue firmado por las partes y la corte antes del 1 de enero de 2019 o si un cambio ordenado por la corte mantiene los pagos de manutención del cónyuge como ingreso tributable para el beneficiario y deducible de impuestos para el pagador.

| | |
|--|---|
| DEMANDANTE: DEMANDADO: Solo para información OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE: | NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte |
|--|---|

12. Las siguientes personas viven conmigo:

| Nombre | Edad | Relación (ej.: hijo) | Ingreso bruto mensual de esa persona | ¿Paga algunos de los gastos del hogar? |
|--------|------|----------------------|--------------------------------------|---|
| a. | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| b. | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| c. | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| d. | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| e. | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

13. Gastos mensuales promedio Estimación de gastos Gastos reales Necesidades propuestas

- a. Vivienda:
- (1) Alquiler o hipoteca \$ _____
 Si hipoteca:
 (a) Capital promedio: \$ _____
 (b) Interés promedio: \$ _____
 - (2) Impuestos sobre bienes inmuebles . . . \$ _____
 - (3) Seguro de propietario o inquilino (si no está incluido arriba) \$ _____
 - (4) Mantenimiento y reparación \$ _____
- b. Gastos médicos no pagados por el seguro. \$ _____
- c. Cuidado de los niños \$ _____
- d. Comida y provisiones para el hogar \$ _____
- e. Comida fuera de casa \$ _____
- f. Servicios públicos (gas, luz, agua, basura) \$ _____
- g. Teléfono, teléfono celular e email \$ _____
- h. Lavandería y limpieza \$ _____
- i. Ropa \$ _____
- j. Educación \$ _____
- k. Entretenimiento, regalos, y vacaciones \$ _____
- l. Gastos de automóvil y transporte (seguro, gasolina, reparaciones, autobús, etc.) \$ _____
- m. Seguros (de vida, accidente etc.; no incluya seguro de automóvil, del hogar o de salud.) \$ _____
- n. Ahorros e inversiones \$ _____
- o. Contribuciones caritativas \$ _____
- p. Pagos a plazos que figuran en el punto 14 (detalle abajo en el punto 14 y ponga el total aquí). . \$ _____
- q. Otro (especifique): \$ _____
- r. **GASTOS TOTALES** (a–q) (No incluya en su suma los montos en a(1)(a) y (b)) \$ _____

s. **Monto de gastos pagado por otras personas** \$ _____

14. Pagos a plazos y deudas no incluidos arriba

| Pagado a | Para | Monto | Saldo | Fecha del último pago |
|----------|------|-------|-------|-----------------------|
| | | \$ | \$ | |
| | | \$ | \$ | |
| | | \$ | \$ | |
| | | \$ | \$ | |
| | | \$ | \$ | |
| | | \$ | \$ | |

15. Honorarios de abogado (Se requiere esta información si alguna de las partes pide el pago de los honorarios de abogado):

- a. Hasta la fecha le he pagado a mi abogado este monto por honorarios y gastos (especifique): \$ _____
- b. La fuente de este dinero fue (especifique): _____
- c. Hasta la fecha todavía le debo los siguientes honorarios y gastos a mi abogado (especifique el total debido): \$ _____
- d. Por cada hora mi abogado me cobra (especifique): _____

Yo confirmo este acuerdo de honorarios.

Fecha:

Solo para información

(NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

(FIRMA DEL DECLARANTE)

| | |
|--|---|
| DEMANDANTE: DEMANDADO: Solo para información OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE: | NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte |
|--|---|

INFORMACIÓN SOBRE LA MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS
 (NOTA: llene esta página sólo si su caso incluye la manutención de los hijos).

16. Cantidad de hijos

- a. Tengo (especifique número): _____ niño(s) menor(es) de 18 años con el otro padre en este caso.
- b. Los hijos pasan el _____ por ciento del tiempo conmigo y el _____ por ciento del tiempo con el otro padre.
 (Si no está seguro del porcentaje, o no hay acuerdo entre los padres, describa su horario de crianza aquí).

17. Gastos de atención de salud de los hijos

- a. Tengo No tengo seguro de salud para los hijos disponible por medio de mi trabajo.
- b. Nombre de la compañía de seguros:
- c. Dirección de la compañía de seguros:

- d. El costo mensual del seguro de salud de los hijos es o sería (especifique): \$ _____
 (No incluya el monto pagado por su empleador).

18. Gastos adicionales para los hijos en este caso

- | | Monto por mes |
|---|---------------|
| a. Cuidado de los niños para poder ir yo a trabajar u obtener capacitación laboral. | \$ _____ |
| b. Gastos de atención médica de los hijos no cubiertos por el seguro | \$ _____ |
| c. Gastos de transporte para la visitación | \$ _____ |
| d. Gastos educativos de los hijos o por sus necesidades especiales. (especifique a continuación): | \$ _____ |

19. Dificultades especiales. Le pido a la corte que considere las siguientes circunstancias financieras especiales (adjunte documentación para todo lo que ponga aquí, incluyendo, órdenes de la corte):

- | | Monto por mes | ¿Por cuántos meses? |
|--|---------------|---------------------|
| a. Gastos extraordinarios de salud no incluidos en el punto 18b | \$ _____ | _____ |
| b. Pérdidas catastróficas no cubiertas por el seguro (ejemplos: incendio, hurto, otra pérdida asegurada) | \$ _____ | _____ |
| c. (1) Gastos de mis hijos menores de edad de otras relaciones que viven conmigo | \$ _____ | _____ |
| (2) Nombres y edades de estos hijos (especifique): | \$ _____ | _____ |
| (3) Manutención que recibo por estos hijos. | \$ _____ | _____ |

Los gastos indicados en a, b y c crean una dificultad financiera extrema porque (explique):

20. Otra información que quiero que sepa la corte sobre la manutención en mi caso (especifique):

ESTE FORMULARIO NO SE DEBE PRESENTAR EN LA CORTE

FL-142 S

ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO (*nombre y dirección*):

Nº DE TELÉFONO:

Sólo para información

ABOGADO DE (*nombre*):

CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE

SOLICITANTE:

RESPONDEDOR:

LISTA DE BIENES Y DEUDAS

Solicitante Respondedor

NÚMERO DE CASO:

No entregue a la corte

— INSTRUCCIONES —

Escriba todas sus deudas y bienes comunitarios y separados conocidos. Incluya todos los bienes incluso si están en posesión de otra persona, incluyendo su cónyuge. Si usted sostiene que el bien o la deuda es separado, ponga una P (abreviatura en inglés para Solicitante) o una R (para Respondedor) en la primera columna (propiedad separada) para indicar que usted disputa a quién pertenece. Todos los valores deben estar actualizados a la fecha en la cual firma la declaración, excepto si usted especifica una fecha de tasación diferente en la descripción. Si necesita más espacio use una hoja de continuación numerada para mostrar qué artículo está siendo continuado.

| ARTÍCULO Nº | DESCRIPCIÓN DE BIENES | PROP. SEP. | FECHA DE ADQUISICIÓN | VALOR JUSTO DE MERCADO, ACTUAL Y EN BRUTO | CANTIDAD DE DINERO ADEUDADO O GRAVAMEN |
|----------------|---|---------------|-------------------------|---|---|
| 1. | BIEN RAÍZ (<i>Indique la dirección física y adjunte copias de las escrituras y de la liquidación más reciente del prestamista</i>). | | | \$ | \$ |
| 2. | MUEBLES, MOBILIARIO DOMÉSTICO, ELECTRODOMÉSTICOS (<i>Identifíquelos</i>). | | | | |
| 3. | JOYAS, ANTIGÜEDADES, ARTE, COLECCIONES DE MONEDAS, etc. (<i>Identifíquelos</i>). | | | | |

| ARTÍCULO Nº | DESCRIPCIÓN DE BIENES | PROP. SEP. | FECHA DE ADQUISICIÓN | VALOR JUSTO DE MERCADO, ACTUAL Y EN BRUTO | CANTIDAD DE DINERO ADEUDADO O GRAVAMEN |
|----------------|---|---------------|-------------------------|---|---|
| 4. | VEHÍCULOS, BARCOS, REMOLQUES <i>(Describalos y adjunte copia del título de propiedad).</i> | | | \$ | \$ |
| 5. | CUENTAS DE AHORRO <i>(Titular de la cuenta, número de la cuenta, banco y sucursal. Adjunte copia del último estado de cuenta).</i> | | | | |
| 6. | CUENTAS CORRIENTES <i>(Titular de la cuenta, número de la cuenta, banco y sucursal. Adjunte copia del último estado de cuenta).</i> | | | | |
| 7. | UNIÓN DE CRÉDITO, OTRAS CUENTAS DE DEPÓSITO <i>(Titular de la cuenta, número de la cuenta, banco y sucursal. Adjunte copia del último estado de cuenta).</i> | | | | |
| 8. | DINERO EN EFECTIVO <i>(Indique ubicación).</i> | | | | |
| 9. | DEVOLUCIÓN DEL IMPUESTO | | | | |
| 10. | SEGURO DE VIDA CON VALOR DE RESCATE O DE PRÉSTAMO EN EFECTIVO <i>(Adjunte copia de la página de declaración correspondiente a cada póliza).</i> | | | | |

Sólo para información

| ARTÍCULO Nº | DESCRIPCIÓN DE BIENES | PROP. SEP. | FECHA DE ADQUISICIÓN | VALOR JUSTO DE MERCADO, ACTUAL Y EN BRUTO | CANTIDAD DE DINERO ADEUDADO O GRAVAMEN |
|--|-----------------------|---------------|-------------------------|---|---|
| 11. ACCIONES, BONOS, PAGARÉS GARANTIZADOS, FONDOS MUTUOS <i>(Proporcione el número de certificado y adjunte una copia del certificado o una copia del último estado de cuenta).</i> | | | | \$ | \$ |
| 12. JUBILACIÓN Y PENSIONES <i>(Adjunte copia de los documentos resumidos del plan más recientes y de la declaración de beneficios más reciente).</i> | | | | | |
| 13. PARTICIPACIÓN EN GANANCIAS, ANUALIDADES, IRA, REMUNERACIÓN DIFERIDA <i>(Adjunte copia del último estado de cuenta).</i> | | | | | |
| 14. CUENTAS A COBRAR Y PAGARÉS NO GARANTIZADOS <i>(Adjunte copia de cada uno de ellos).</i> | | | | | |
| 15. ASOCIACIONES Y OTROS INTERESES COMERCIALES <i>(Adjunte copia del formulario K-1 más reciente y de la Lista C).</i> | | | | | |
| 16. OTROS BIENES | | | | | |
| 17. TOTAL BIENES DE LA HOJA DE CONTINUACIÓN | | | | | |
| 18. TOTAL BIENES | | | | \$ | \$ |

Sólo para información

| ARTÍCULO Nº | DEUDAS - INDICAR A QUIÉN SE ADEUDAN | PROP. SEP. | DEUDA TOTAL | FECHA INCURRIDA |
|---|-------------------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------|
| 19. PRÉSTAMOS ESTUDIANTILES <i>(Ponga detalles)</i> . 20. IMPUESTOS <i>(Ponga detalles)</i> . 21. ATRASOS EN LA MANUTENCIÓN <i>(Adjunte copias de órdenes y declaraciones)</i> . 22. PRÉSTAMOS - NO GARANTIZADOS <i>(Indique nombre del banco y número del préstamo y adjunte copia del último estado de cuenta)</i> . 23. TARJETAS DE CRÉDITO <i>(Indique nombre y dirección del acreedor y número de cuenta. Adjunte copia del último estado de cuenta)</i> . 24. OTRAS DEUDAS <i>(Especifique)</i> : 25. TOTAL DEUDAS DE LA HOJA DE CONTINUACIÓN | | | Sólo para información | |
| 26. TOTAL DEUDAS | | | \$ | |

27. Se adjuntan *(Especifique el número)*: _____ páginas como hojas de continuación.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que lo que antecede es verdadero y correcto.

Fecha:

(ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)



Sólo para información

(FIRMA DEL DECLARANTE)