

Estado Libre Asociado De Puerto Rico  
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA  
**Tribunal de Primera Instancia**  
Sala Superior de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CIVIL NÚM. \_\_\_\_\_

Sobre: \_\_\_\_\_

**PETICIÓN DE ALIMENTOS POR ESTIPULACIÓN PARA MENORES DE EDAD**

Al Honorable Tribunal:

Comparecen las partes peticionarias, por derecho propio y respetuosamente presentan la siguiente estipulación para la aprobación del Tribunal:

1. La parte peticionaria, \_\_\_\_\_ ,  
es  padre  madre  custodio(a)  tutor(a) legal y la parte copeticionaria  
\_\_\_\_\_, es  padre  madre  custodio(a)  
 tutor(a) legal de los o las menores que se mencionan a continuación:

<i>Nombre</i>	<i>Fecha de nacimiento (día/mes/año)</i>	<i>Vive con:</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Se acompaña copia de los Certificados de Nacimiento y se hacen formar parte de esta solicitud como Anejo número 1. El día de la vista se proveerán los originales de los referidos certificados para corroboración y devolución inmediata.

2.  Existe una pensión alimentaria para beneficio de los o las menores habidos entre las partes, fijada por  el Tribunal  la ASUME, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en el caso número \_\_\_\_\_, por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_  mensual  quincenal  bisemanal  semanal.

- No existe una pensión alimentaria fijada por el Tribunal o por la Administración para el Sustento de Menores (ASUME).

3. Los o las menores:

- No tienen cubierta de salud  
 Tienen cubierta de salud por:  
 plan médico privado  
 el plan de salud del Gobierno de Puerto Rico

4. Los o las menores  reciben  no reciben Asistencia Económica del Departamento de la Familia (TANF, por sus siglas en inglés).

5. Las partes peticionarias han acordado que la parte alimentante, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ proveerá la suma de \$ \_\_\_\_\_  
 mensuales  quincenales  bisemanales  semanales  
 otro (especifique): \_\_\_\_\_ .

6. El depósito se realizará por adelantado, efectivo al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de la siguiente manera:

Remitido a la Administración para el Sustento de Menores (ASUME)

Mediante Orden de Retención de Ingresos en el Origen (ORIO)

Información del patrono:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Pagada directamente a la parte alimentante

en efectivo, cheque certificado o giro postal

depositada en la cuenta número \_\_\_\_\_ de la institución bancaria \_\_\_\_\_

7. En cuanto a gastos de educación o cuidado se establece lo siguiente (si aplica):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. En cuanto al plan médico o gastos médicos se establece lo siguiente (si aplica):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. En cuanto a otros gastos o gastos extraordinarios se establece lo siguiente (si aplica):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Las partes peticionarias han acordado además, en cuanto a la pensión alimentaria, que la parte alimentante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Se acompaña el formulario OAT 435 *Planilla de Información Personal y Económica (PIPE)* de ambas partes, juramentada.

Por todo lo cual, respetuosamente se solicita que previo a los trámites legales correspondientes, este Tribunal apruebe el acuerdo de las partes peticionarias.

Respetuosamente presentado.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Firma de la parte peticionaria*

\_\_\_\_\_  
*Firma de la parte copeticionaria*

Direcciones de las partes peticionarias

Postal:

Postal:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Residencial:

Residencial:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de Teléfono:

Número de Teléfono:

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

JURAMENTO

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad,

casado(a),  soltero(a), de ocupación \_\_\_\_\_

y residente en \_\_\_\_\_ bajo juramento declaro que:

1. Mi nombre y circunstancias personales son las indicadas anteriormente.
2. Soy la parte peticionaria en el presente caso.
3. Todos y cada uno de los hechos expuestos en este documento son ciertos por constarme de propio y personal conocimiento.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Firma de la parte peticionaria*

AFIDÁVIT

Afidávit número: \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_,  
la parte peticionaria antes mencionada y cuya identidad ha sido acreditada conforme a  
los mecanismos de ley, mediante \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_  
*tipo de identificación*

En \_\_\_\_\_ Puerto Rico, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Nombre del (de la) Notario(a) o  
Secretario(a) Regional*

Por: \_\_\_\_\_  
 *Nombre del (de la)  
Secretario(a) Auxiliar del Tribunal*  
 *Secretario(a) de Servicios a Sala*

\_\_\_\_\_  
*Firma del (de la) Notario(a)*

\_\_\_\_\_  
 *Firma del (de la)  
Secretario(a) Auxiliar del Tribunal*  
 *Secretario(a) de Servicios a Sala*

JURAMENTO

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad,  
 casado(a),  soltero(a), de ocupación \_\_\_\_\_  
y residente en \_\_\_\_\_ bajo juramento declaro que:

1. Mi nombre y circunstancias personales son las indicadas anteriormente.
2. Soy la parte copeticionaria en el presente caso.
3. Todos y cada uno de los hechos expuestos en este documento son ciertos por constarme de propio y personal conocimiento.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Firma de la parte copeticionaria*

AFIDÁVIT

Afidávit número: \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_,  
la parte copeticionaria antes mencionada y cuya identidad ha sido acreditada conforme a  
los mecanismos de ley, mediante \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_.  
*tipo de identificación*

En \_\_\_\_\_ Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Nombre del (de la) Notario(a) o  
Secretario(a) Regional*

\_\_\_\_\_  
*Nombre del (de la)*

- Secretario(a) Auxiliar del Tribunal*  
 *Secretario(a) de Servicios a Sala*

\_\_\_\_\_  
*Firma del (de la) Notario(a)*

\_\_\_\_\_  
*Firma del (de la)*

- Secretario(a) Auxiliar del Tribunal*  
 *Secretario(a) de Servicios a Sala*