

**REMISION DE DOCUMENTOS SOLICITANDO COLABORACION**

TRANSMITTAL

FORMA ESPAÑOL/ INGLÈS

INTERNATIONAL FORM

**Demandante**

Petitioner

**Demandado**

Respondent

Fecha de Recibo

File Stamp

**Atención:**

To:

Número de Referencia: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Other Country Case No. (País) (Número)

**De:**

From:

E.U. Número de Referencia: \_\_\_\_\_

U.S. Case No.

**Envie los pagos a:**

Send payments to:

**I. Acción solicitada.****Action Requested.**

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Establecimiento de paternidad<br>Establishment of Paternity   | 4. <input type="checkbox"/> Ejecución de Sentencia de pensiones vencidos<br>para hijos menores<br>Enforcement of Judgment for past due support |
| 2. <input type="checkbox"/> Establecimiento de una pension para hijos<br>menores<br>Establishment of Order for child support              | 5. <input type="checkbox"/> Embargo del Salario del Deudor<br>Income Withholding from obligor  |
| 3. <input type="checkbox"/> Honologación de una orden extranjera para<br>Pension de hijos menores<br>Recognition of Foreign Support Order | 6. <input type="checkbox"/> Otra<br>Other  |

**II. Sumario del Caso****Case Summary**Tribunal  
Issuing CourtFecha de Sentencia  
Date of Support OrderFecha del último pago  
Date of Last PaymentNúmero de la Causa  
Cause NumberCantidad/Frecuencia de los pagos  
Support Amount/FrequencyAtrasos  
Amount of Arrears

---

**III. Información de la Madre**     **Deudor**     **Acreeedor**    **Numero Seguro Social (E.U.)**  
**Mother Information**                      Obligor                      Obligee                      U.S. SSN: \_\_\_\_\_

Nombre completo y alias                      Dirección                      Empleador  
Full Name and Aliases                      Address                      Employer

Teléfono en la Casa  
Home Phone:

Teléfono en el Trabajo  
Work Phone:

Fecha y lugar de nacimiento  
Date/Place of Birth

---

**IV. Información del Padre**     **Deudor**     **Acreeedor**    **Numero Seguro Social (E.U.)**  
**Father Information**                      Obligor                      Obligee                      U.S. SSN: \_\_\_\_\_

Nombre completo y alias                      Dirección                      Empleador  
Full Name and Aliases                      Address                      Employer

Teléfono en la Casa  
Home Phone:

Teléfono en el Trabajo  
Work Phone:

Fecha y lugar de nacimiento  
Date/Place of Birth

---

**V. Custodio (si no es padre o madre)**    **Relación con el ( los) niño(s)**  
Caretaker (If Not a Parent)                      Relationship to Child(ren) \_\_\_\_\_

Nombre completo y alias                      Dirección                      Empleador  
Full Name and Aliases                      Address                      Employer

Teléfono en la Casa  
Home Phone:

Teléfono en el Trabajo  
Work Phone:

Fecha y lugar de nacimiento  
Date/Place of Birth

---

**VI. Información del (de los) niño(s) dependientes**

Dependent Children Information

**Lugar de residencia los últimos seis meses**State of Residence (last 6 months) TIJUANA B.C.MX

Nombre	Sex	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Numero SeguroSocial (E.U.)
Name	Sex	Birth Date	Birthplace	U.S. Social Security No.
Adriana Paulette Muñoz Frausto	Female	09/06/2014	Tijuana B.C. MX.	

---

**VII. Información Adicional del Caso**

Additional Case Information

---

**VIII. Documentos agregados**

Attachments (Supporting Documentation)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Declaración Jurada de Atrasos<br>Arrears Statement/Payment History | <input type="checkbox"/> Sentencia(s) de Pensiones Para Niños<br>Child Support Order(s)                |
| <input type="checkbox"/> Declaración Jurada de Custodia<br>Statement of Facts of Possession | <input type="checkbox"/> Sentencia de Divorcio<br>Divorce Decree                                       |
| <input type="checkbox"/> Certificado(s) de Nacimiento<br>Birth Certificate(s)               | <input type="checkbox"/> Asignación de derechos<br>Assignment of Rights                                |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Matrimonio<br>Marriage Certificate                  | <input type="checkbox"/> Descripción de bienes muebles/raíces<br>Description of real/personal property |
| <input type="checkbox"/> Petición<br>Petition   | <input type="checkbox"/> Fotografía del Deudor<br>Photograph of Respondent                             |
| <input type="checkbox"/> Testimonio General<br>General Testimony                            | <input type="checkbox"/> Poder General/Especial<br>Power of Attorney                                   |
| <input type="checkbox"/> Declaración de Paternidad<br>Acknowledgment of Parentage           | <input type="checkbox"/> Otros Documentos<br>Other Documents   |

---

**Fecha** (Date)

---

**Firma del Oficial que Envía esta Solicitud**  
Signature of Initiating Contact Person

---

**Número del Teléfono**  
Telephone Number

---

**(Escribe el nombre en letra de molde)**  
(Print or Type Name)

---

**Número del Fax**  
Fax Number

E-mail: \_\_\_\_\_

**CONFIRMACIÓN**  
**ACKNOWLEDGMENT**

**Número de Referencia:** \_\_\_\_\_  
Other country case number

**E.U. Número de Referencia:** \_\_\_\_\_  
U.S. Reference Number

Por medio de la presente se acusa recibo de la Solicitud Para Pensiones de Niños Menores que se ha formulado de acuerdo con la legislación conocida como Acta de Mantenimiento Familiar Interestatal y Uniforme (UIFSA), con los convenios de cooperacion estatales E.U. \_\_\_\_\_ y la Declaración de Reciprocidad Sobre Pensiones Alimenticias de la \_\_\_\_\_.  
(País) (País)

The undersigned official for the responding agency hereby acknowledges receipt of the above and foregoing Request for Child Support Services in accordance with the Uniform Interstate Family Support Act (UIFSA), the U.S./\_\_\_\_\_ state level cooperative arrangements and the Declaration of Reciprocity with the U.S. made by the Foreign Ministry of \_\_\_\_\_

**Solicitud recibida y no se requiere mas información**  
Request Received and No Additional Information is Necessary

**Se requiere mas información:**  
Additional Information Needed:

**Comentarios**  
Remarks/Response

**Su caso fue enviado a (Tribunal, Procuraduría o D.I.F. del Estado):**  
Your Case has been Forwarded for Action to (Court, Agency):

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Tribunal, Agencia**  
Agency Name

\_\_\_\_\_  
**Dirección**  
Address

\_\_\_\_\_  
**Teléfono**  
Telephone

\_\_\_\_\_  
**Fax**  
Fax

-----  
**Fecha**  
Date

-----  
**Firma del Oficial que Envía esta Confirmación**  
Signature of Responding State's Contact Person

\_\_\_\_\_  
**Número del Teléfono**  
Telephone Number

-----  
**Escriba el nombre en letra de molde**  
Print or Type Name

\_\_\_\_\_  
**Número del Fax (Fax Number)**

**E-mail:** \_\_\_\_\_