

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal Superior.***

For Clerk's Use Only  
(Para uso de la Secretaria solamente)

**Person Filing: (1)** \_\_\_\_\_

(Nombre de persona:)

**Address (if not protected):** \_\_\_\_\_

(Mi domicilio) (si no está protegido:)

**City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_

(ciudad, estado, código postal:)

**Telephone: / (Número de Tel.):** \_\_\_\_\_

**Email Address:** \_\_\_\_\_

(Dirección de correo electrónico:)

**ATLAS Number:** \_\_\_\_\_

(No. de ATLAS)(si aplica):

**Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio de abogados:)** \_\_\_\_\_

**Representing**  **Self, without a Lawyer** or  **Attorney for**  **Petitioner** OR  **Respondent**  
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Demandante O Demandado)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA  
IN COCHISE COUNTY (2)**  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
DEL CONDADO COCHISE (2))

**CHILD SUPPORT WORKSHEET**  
(HOJA DE CÁLCULO PARA LA MANUTENCION DE MENORES)

**(3) Petitioner/Party A:** \_\_\_\_\_ **(4) Case No.** \_\_\_\_\_  
(Demandante/Parte A) (Número de caso)

**(3) Respondent/Party B:** \_\_\_\_\_ **(4) ATLAS No.** \_\_\_\_\_  
(Demandado/Parte B) (Número Atlas)

**(5) Total Number of Children:** \_\_\_\_\_  
(Número total de menores:)

**(6) Parent with Primary Physical Custody:** Party A  Party B   
(Padre con la custodia física primaria:) (Parte A) (Parte B)

**(7) Parent who is filing this form:** Party A  Party B   
(Padre que presenta este formulario:) (Parte A) (Parte B)

**(8) Gross Income figures for the OTHER PARENT are:**  
(Las cifras del ingreso bruto DEL OTRO PADRE son:)

**ACTUAL, with proof, such as a recent W2 or pay stub attached, or other party's signed statement. / (REALES con comprobante, como un W2 reciente, un talón de pago anexo o una declaración firmada por la otra parte.)**

**ESTIMATED, based on facts or knowledge of pay before promotion or of others in similar job.**  
(*CALCULADAS en base a hechos o datos de pago antes de una promoción o de otros empleos similares.*)

**ATTRIBUTED, based on what other party could and should be earning (see Guidelines 5e).**  
(*ATRIBUIDAS, con base en lo que la otra parte podría o debería estar ganando (vea el lineamiento 5e).*)

	<b>PARTY A</b> (PARTE A)		<b>PARTY B</b> (PARTE B)
<b>Gross Income (Pre-Tax Income. Before deductions.)</b> ( <i>Ingreso bruto (Ingreso antes de impuestos y deducciones).</i> )	\$ _____	(9)	\$ _____
<b>Spousal Maintenance Paid</b> ( <i>Manutención conyugal pagada</i> )	\$ - _____	(10)	\$ - _____
<b>Spousal Maintenance Received</b> ( <i>Manutención conyugal recibida</i> )	\$ + _____	(11)	\$ + _____
<b>Child Support Paid/Contributed</b> ( <i>Pensión alimenticia de menores pagada / aportada</i> )	\$ - _____	(12)	\$ - _____
<b>Other Support of Children Paid</b> ( <i>Otro manutención pagada por menores</i> )	\$ - _____	(13)	\$ - _____
<b>Adjusted Gross Income (AGI)</b> ( <i>Ingreso bruto ajustado</i> ) (AGI)	\$ _____	(14)	\$ _____
<b>Combined Adjusted Gross Income</b> ( <i>Ingreso bruto ajustado combinado</i> )		(15)	\$ _____
<b>Basic Child Support Obligation</b> ( <i>Obligación básica de pensión alimenticia</i> )		(16)	\$ _____
<b>Plus Costs for: I (Más costos de:)</b>			
<b>Medical/Dental/Vision Insurance</b> ( <i>Seguro médico / dental / de la vista</i> )	\$ _____	(17)	\$ _____
<b>Childcare</b> ( <i>Guardería</i> )	\$ _____	(18)	\$ _____
<b>Education Expenses</b> ( <i>Gastos educativos</i> )	\$ _____	(19)	\$ _____
<b>Extraordinary/Special Needs Child Expenses</b> ( <i>Gastos extraordinarios de los menores / necesidades especiales</i> )	\$ _____	(20)	\$ _____
<b>No. of Children Age 12 or Over</b> _____ ( <i>Número de menores de 12 años o mas</i> )	<b>Adjustment</b> _____	(21)	\$ _____
	%		
<b>Total Adjustments for Costs</b> ( <i>Ajuste total por costos</i> )		(22)	\$ _____
<b>Total Child Support Obligation</b> ( <i>Obligación total de pensión alimenticia</i> )	\$ _____	(23)	\$ _____

Case No. \_\_\_\_\_

(Número de caso)

**Party A**  
(Parte A)

**Party B**  
(Parte B)

**Each Parent's % of Combined Income**  
(Porcentaje de ingreso combinado de cada padre)

% (24)

%

**Each Parent's Share of Total. Support Obligation**  
(Parte de cada padre en la obligación total de manutención)

\$

(25)

\$

**Adjustment of Costs Associated with Parenting Time**  
(Ajuste de costos asociados con el régimen de visitas)

Using Table A  Table B   
(Usando tabla A Tabla B)

\$

(26)

\$

**No. of Days** \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ % x Line (16)  
(Número de días XXXX = XXXX % X línea)

\$

(27)

\$

**Less Non custodial Parent's Costs for:**

(Menos gastos de los padres no referidos a la manutención)

**Medical/Dental/Vision Insurance\***  
(Seguro médico / dental / de la vista\*)

\$

(28)

\$

**Childcare\***  
(Guardería\*)

\$

(29)

\$

**Education Expenses\***  
(Gastos educativos\*)

\$

(30)

\$

**Extraordinary/Special Needs Child Expenses\***  
(Gastos extraordinarios del menor / necesidades especiales\*)

\$

(31)

\$

**Adjustments Subtotal**  
(Subtotal de ajustes)

\$

(32)

\$

\*Subtract here **ONLY** if ADDED-IN 17-20 above  
(\* Restar aquí **SÓLO** SI SE SUMÓ 17-20 ARRIBA)

**Preliminary Child Support Amount**  
(Monto preliminar de pensión alimenticia)

\$

(33)

\$

**Self Support Reserve Test for Parent Who Will Pay**  
(Prueba de reserva de pensión del padre que pagará)

\$

(34)

\$

**Amount from Line (14):** \$ \_\_\_\_\_  
(Monto de la línea (14):)

**(Adj. Gross Income - AGI)**

(Ingreso bruto ajustado)

**Minus Reserve Amount :** - \$1,684.80  
(Menos monto de reserve:)

**Total Child Support to be Paid by:**  
(Pensión alimenticia total a ser pagada por:)

**Party A**  
(Parte A)

(35)

**Party B**  
(Parte B)

\$

\$

