

☐ Tribunal de Distrito ☐ Tribunal de Menores de Denver Condado de _____, Colorado Dirección del tribunal: _____		USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL
Asunto: ☐ El matrimonio de: ☐ La unión civil de: ☐ Las obligaciones de los padres con respecto a: _____		
Demandante: y Codemandante/Demandado: _____		
Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección): _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fax: _____ Núm. de matr. prof.: _____		
		Número de causa: _____ División Sala del tribunal

DECLARACIÓN JURADA FINANCIERA

Yo _____ (nombre completo) actualmente ☐ trabajo ☐ no trabajo. Trabajo _____ horas por semana. Me pagan ☐ semanalmente ☐ cada dos semanas ☐ dos veces por mes ☐ mensualmente.

Mi sueldo se basa en ☐ un salario mensual ☐ una tarifa por hora de \$ _____ ☐ Otros: _____

Fecha en la que comencé a trabajar _____.

Mi ocupación es: _____ Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Si está desempleado, ¿cuál fue la última fecha en la que trabajó? _____

Estoy desempleado por ☐ discapacidad ☐ despido involuntario en mi trabajo ☐ Otros: _____

Este hogar está compuesto por _____ adulto(s) y _____ niño(s) menor(es) de edad. No incluya compañeros de casa ni otros miembros de la familia que no contribuyan a sus necesidades económicas.

Creo que los ingresos brutos mensuales de la otra parte son \$ _____.

Ingresos brutos anuales (último año fiscal 20__) del demandante \$ _____, ☐ codemandante/demandado \$ _____.

1. Ingresos mensuales (convierta los montos anuales, quincenales y semanales a montos mensuales).

Ingresos brutos mensuales (antes de impuestos y deducciones) provenientes de sueldos y salarios, incluidos bonos, comisiones, horas extra, empleo por cuenta propia, ingresos comerciales, Otros trabajos y gastos por los que recibe reembolsos mensuales.	\$	Beneficios del Seguro Social (SSA) ☐ SSDI (Seguro por discapacidad – programa de ayuda social) ☐ SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario – según la necesidad)	\$
Beneficios por desempleo y por ser veterano		Indemnización por incapacidad, indemnización por accidentes de trabajo	
Pensión y prestaciones de jubilación		Intereses y dividendos	
Asistencia pública (TANF)		Otros - _____	
Total de ingresos mensuales			
Ingresos varios			
Regalías, fideicomisos y otras inversiones		Aportaciones de terceros	
Ingresos brutos mensuales de hijos dependientes. Fuente de ingresos: _____		Toda otra fuente de ingresos (por ejemplo: indemnización por lesiones físicas, ingresos no declarados, etc.)	
Ingresos netos por alquiler		Cuentas de gastos	
Manutención infantil recibida de terceros		Otros - _____	
Manutención conyugal/para la pareja de hecho recibida de terceros		Otros - _____	
Total de ingresos mensuales varios			
Total de ingresos			

2. Deducciones mensuales (obligatorias y voluntarias)

Consejo para calcular las deducciones mensuales:
Revise su último recibo de nómina y calcule sus deducciones mensuales.

Deducciones obligatorias	Costo mensual		Costo mensual
Impuesto sobre la renta federal		Impuesto sobre la renta estatal/local	
PERA/Servicio civil		Impuesto al Seguro Social	
Impuesto de Medicare		Otros - _____	
Total de deducciones obligatorias			
Deducciones voluntarias	Costo mensual		Costo mensual
Seguro de vida e incapacidad		Acciones/bonos	
Prima del seguro médico, dental y de la vista		Jubilación y compensación diferida	
Total de personas con cobertura en el plan ☐			
Guardería (deducción salarial)		Otros - _____	
Plan flexible para seleccionar prestaciones		Otros - _____	
Total de deducciones voluntarias			
Total de deducciones mensuales			

3. Gastos mensuales

Solo incluya los gastos que USTED paga actualmente.

Nota: A continuación, mencione los gastos mensuales que paga de manera continua y que no figuran en las tablas anteriores.

A. Vivienda

	Costo mensual		Costo mensual
Hipoteca principal		Hipoteca secundaria	
Seguro (propietario/arrendatario) e impuestos prediales (no incluidos en el pago de la hipoteca)		Gastos comunes o de mantenimiento del condominio	
Alquiler		Otros - _____	
Total de vivienda			

B. Servicios públicos y otros servicios para la vivienda

	Costo mensual		Costo mensual
Luz y gas		Agua, alcantarillado, recolección de basura	
Teléfono (local, larga distancia, celular y localizador)		Cuidado del inmueble (jardín, remoción de nieve, limpieza, sistema de alarma, etc.)	
Proveedor de servicios de internet, televisión por cable y satélite		Otros - _____	
Total de servicios públicos y otros servicios para la vivienda			

C. Alimentos e insumos

Si recibe cupones para alimentos: incluya únicamente los gastos en alimentos que no estén cubiertos por los cupones para alimentos.

	Costo mensual		Costo mensual
Abarrotes e insumos		Comidas fuera de casa	
Total de alimentos e insumos			

↑ No olvide incluir insumos como toallas de papel, jabón para platos, etc.

Comer afuera está bien. Incluya aquí los costos de comida rápida.

D. Costos de atención médica (copagos, primas, etc.)

Sección D: Gastos de bolsillo que no están cubiertos por su seguro médico.	Costo mensual		Costo mensual
Doctor y oculista		Dentista y ortodoncista	
Medicamentos de venta libre y recetados		Terapeuta	
Primas (si no las paga el empleador)		Otros - _____	
Total de atención médica			

E. Transporte y vehículos recreativos (motos, casas rodantes, barcos, vehículos todo terreno, motonieves, etc.).

	Costo mensual		Costo mensual
Cuota de vehículo principal		Cuotas de otros vehículos	
Combustible, estacionamiento y mantenimiento		Seguro y matrícula/Pagos de impuestos (monto anual dividido entre 12)	
Autobús y otros gastos de transporte		Otros - _____	
Total de transporte			

F. Gastos y actividades de los niños

Calcule sus gastos anuales y divídalos entre 12.	Costo mensual	No incluya el dinero cubierto por CCAP.	Costo mensual
Ropa y calzado		Guardería	
Gastos extraordinarios (por ejemplo, por necesidades especiales, etc.)		Gastos varios (profesor particular, libros, actividades, cuotas, almuerzo, etc.)	
Matrícula escolar		Otros - _____	
Total de gastos y actividades de los niños			

G. Estudios personales. Marque si es: ☐ alumno de tiempo completo ☐ alumno de medio tiempo

	Costo mensual		Costo mensual
Matrícula, libros, insumos, cuotas, etc.		Otros - _____	
Total de estudios			

H. Manutención conyugal/para la pareja de hecho y manutención infantil (que usted paga)

	Costo mensual		Costo mensual
Manutención conyugal		Manutención infantil	
☐ Esta familia		☐ Esta familia	
☐ Otra familia		☐ Otra familia	
Total de manutención conyugal y manutención infantil			

I. Gastos varios (incluya los gastos fijos que no estén contemplados en las tablas anteriores)

	Costo mensual	Productos femeninos, productos de higiene personal	Costo mensual
Tiempo libre/entretenimiento		Cuidado personal (cabello, uñas, ropa, etc.)	
Honorarios legales/contables		Suscripciones (periódicos, revistas, etc.)	
Caridad/causas religiosas		Alquiler de películas y videos	
Vacaciones/viajes/pasatiempos		Inversiones (que no sean parte de las deducciones de nómina)	
Afiliaciones/clubes	Netflix, Hulu, Disney+	Muebles para el hogar	
Mascotas/cuidado de mascotas		Eventos deportivos/participación	
Otros -		Otros -	
Otros -		Otros -	
Otros -		Otros -	
Otros -		Otros -	

Total de gastos varios	
Total de gastos mensuales (totales de A a I)	

4. Deudas (no garantizadas) Enumere TODAS las deudas que conozca, incluidas las de su cónyuge.

Proporcione una lista de las deudas no garantizadas, como tarjetas de crédito, cuentas de crédito en tiendas, préstamos de parientes, impuestos atrasados que debe al Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés), etc. **No incluya** deudas que impliquen un gravamen sobre sus bienes, como hipotecas o préstamos de autos, dado que dichos gastos ya están contemplados en las tablas anteriores y el total de la deuda figura en otro sitio como una deducción del valor cuando se menciona dicho bien, como en la columna de Inmuebles o Vehículos.

Para el titular de la cuenta indique "D" = demandante, "C/D" = codemandante o demandado, "C" = conjunta

Nombre del acreedor	Número de cuenta (últimos 4 dígitos solamente)	D	C/D	C	Fecha del saldo	Saldo	Pago mensual <u>mínimo</u> obligatorio	Razón por la cual incurrió en la deuda
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
		☐	☐	☐				
Saldo de deudas no garantizadas								→ Total del pago mensual mínimo

RESUMEN DE LA DECLARACIÓN JURADA FINANCIERA (INGRESOS/GASTOS)

Total de ingresos (de la página 1)	\$ _____ A
Total de deducciones mensuales (de la página 2)	\$ _____ B
Total de ingresos netos mensuales (A menos B)	\$ _____
Total de ingresos (de la página 3)	\$ _____ C
Total de pago mensual mínimo obligatorio - Deudas no aseguradas (de la página 4)	\$ _____ D
Total de gastos y pagos mensuales (C más D)	\$ _____

Excedente o déficit neto (ingresos mensuales netos menos gastos y pagos mensuales) (+/-)	\$ _____
--	----------

5. Bienes

Enumere TODOS los bienes, independientemente de quien figure como titular del bien.

Tiene la **OBLIGACIÓN** de declarar sus bienes correctamente. Si menciona “ninguno” está afirmando que usted o la otra parte no poseen bienes en esa categoría. De ser necesario, adjunte copias adicionales de las páginas 5 y 6 para completar la lista de bienes.

Si las partes están casadas o en una unión civil, marque en la columna Conjunto (C) todos los bienes adquiridos durante el matrimonio o unión civil pero no recibidos como regalo o herencia. En las columnas de Demandante (D) o Codemandante o demandado (C/D), marque los bienes que poseía antes de contraer matrimonio/unión civil y los adquiridos como regalo o herencia.

Si las partes NUNCA estuvieron casadas o si están utilizando este formulario para modificar el monto de la manutención infantil, mencione todos los bienes de cada parte en las columnas de Demandante (C) o Codemandante o demandado (C/D).

"D" = demandante, "C/D" = codemandante o demandado, "C" = conjunto

A. Bienes inmuebles (dirección o descripción del bien y nombre del acreedor o prestamista) ☐ Ninguno	D	C/D	C	Valor estimado a la fecha Valor = el monto por el que podría venderlo en su condición actual.*	Monto adeudado	Valor neto/patrimonio neto (valor menos importe adeudado)
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
Total						

*Para una valoración más precisa, póngase en contacto con un agente inmobiliario y solicite un análisis comparativo de mercado (*esto puede tener un costo para usted*).

B. Vehículos de motor y vehículos recreativos (incluidas motocicletas, vehículos todo terreno, embarcaciones, etc.) (Año, marca, modelo) (Nombre del acreedor o prestamista) ☐ Ninguno	D	C/D	C	Valor estimado a la fecha Valor = el monto por el que podría venderlo en su condición actual.*	Monto adeudado	Valor neto/patrimonio neto (valor menos importe adeudado)
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
Total						

*Puede encontrar un valor rápido gratuito en Kelley Blue Book

C. Efectivo disponible, cuentas bancarias corrientes o de ahorro, cuentas para gastos médicos (Nombre del banco o institución financiera) ☐ Ninguno	D	C/D	C	Tipo de cuenta	Número de cuenta (solo los últimos 4 dígitos)	Saldo a la fecha
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
Total						

D. Seguro de vida (Nombre de la empresa/beneficiario) ☐ Ninguno	D	C/D	C	Tipo de póliza	Valor nominal de la póliza	Valor en efectivo a la fecha
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
Total						

Incluya su póliza de seguro de vida aunque no sepa el nombre de la compañía ni el valor. (P. ej., "Póliza de seguro de vida mediante empleador") Luego, adjunte una copia de la póliza.

Seguro de vida permanente, seguro de vida a plazo, seguro por muerte accidental, etc.

¿Cuál es la indemnización si la persona asegurada fallece?

Nota importante: No todas las pólizas tienen un valor en efectivo.

E. Muebles, artículos del hogar y otros efectos personales (joyas, antigüedades, artículos de colección, obras de arte, herramientas eléctricas, etc). Mencione los artículos e indique el total. ☐ Ninguno	D	C/D	C	Actualmente en posesión de			Valor estimado a la fecha Valor = el monto por el que podría venderlo en su condición actual.*
				D	C/D	C	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Total							

Incluya su póliza de seguro de vida aunque no sepa el nombre de la compañía ni el valor. (P. ej., "Póliza de seguro de vida mediante empleador") Luego, adjunte una copia de la póliza.

*No es el precio que pagó por el artículo. Generalmente, es el valor de venta en una venta de garaje.

F1. Acciones, bonos, fondos de inversión, valores y cuentas de inversión ☐ Ninguno ☐ Si tiene, adjunte el formulario JDF 1111-SS.	Total	
F2. Pensión, planes de participación en utilidades o fondos de jubilación ☐ Ninguno ☐ Si tiene, adjunte el formulario JDF 1111-SS.	Total	

G. Otros bienes

☐ Ninguno ☐ Si posee alguno de los bienes mencionados a continuación, marque la casilla correspondiente y adjunte el formulario JDF 1111-SS para declarar el valor de los mismos.

