



ASUME

Hoja de Trabajo

| I- Información Personal | | | | | |
|--|-----|--|---|----|------------|
| Nombre de PNC | | Nombre de PC | | | |
| Número de Seguro Social | | Número de Seguro Social | | | |
| Estado Civil de PNC | | Estado Civil de PC | | | |
| II- Información sobre el/la Cónyuge (si aplica) | | | | | |
| Nombre del/la Cónyuge de PNC | | Nombre del/la Cónyuge de PC | | | |
| Capitulaciones Matrimoniales excluyen SLG <input type="checkbox"/> | | Capitulaciones Matrimoniales excluyen SLG <input type="checkbox"/> | | | |
| Notificación a Cónyuge <input type="checkbox"/> | | Notificación a Cónyuge <input type="checkbox"/> | | | |
| III- Deducciones Mandatorias y Deducciones Aceptadas | | | | | |
| Ingreso Bruto PNC | PNC | Cónyuge PNC | Ingreso Bruto PC | PC | Cónyuge PC |
| | \$ | \$ | | \$ | \$ |
| Deducciones | PNC | Cónyuge PNC | Deducciones | PC | Cónyuge PC |
| Seguro Social | \$ | \$ | Seguro Social | \$ | \$ |
| Contribución sobre ingresos | \$ | \$ | Contribución sobre ingresos | \$ | \$ |
| Seguro por Desempleo | \$ | \$ | Seguro por Desempleo | \$ | \$ |
| Retiro Empleado Gubernamental | \$ | \$ | Retiro Empleado Gubernamental | \$ | \$ |
| *Ahorro Empleado Gubernamental | \$ | \$ | *Ahorro Empleado Gubernamental | \$ | \$ |
| *Planes de retiro voluntario | \$ | \$ | *Planes de retiro voluntario | \$ | \$ |
| *Cuotas Asociaciones, uniones y federaciones | \$ | \$ | *Cuotas Asociaciones, uniones y federaciones | \$ | \$ |
| *Pagos de seguro de vida, accidentes o servicios de salud | \$ | \$ | *Pagos de seguro de vida, accidentes o servicios de salud | \$ | \$ |
| *Cuotas Seguro Médico | \$ | \$ | *Cuotas Seguro Médico | \$ | \$ |
| Otras deducciones exigidas por ley | \$ | \$ | Otras deducciones exigidas por ley | \$ | \$ |
| Total Deducciones | \$ | \$ | Total Deducciones | \$ | \$ |
| Ingreso Neto | \$ | \$ | Ingreso Neto | \$ | \$ |
| Otro Ingreso neto | \$ | \$ | Otro Ingreso neto | \$ | \$ |
| Otro Ingreso neto | \$ | \$ | Otro Ingreso neto | \$ | \$ |
| Otro Ingreso neto | \$ | \$ | Otro Ingreso neto | \$ | \$ |
| Total de Ingreso Neto | \$ | \$ | Total de Ingreso Neto | \$ | \$ |

* Se podrán deducir del ingreso bruto cuando se logre demostrar que el/la menor con derecho a recibir alimentos, en alguna medida, se beneficia de los mismos.

| IV- Información de Dependientes | | | | | |
|--|-----|---------|--|----|---------|
| Dependientes | PNC | Cónyuge | Dependientes | PC | Cónyuge |
| Edades: | | | Edades: | | |
| 0-4 años | | | 0-4 años | | |
| 5-12 años | | | 5-12 años | | |
| 13 o más | | | 13 o más | | |
| Total de menores dependientes de PNC | | | Total de menores dependientes de PC | | |
| Total de alimentistas a los/as que se le fijará o modificará la pensión alimentaria | | | Total de alimentistas a los/as que se le fijará o modificará la pensión alimentaria | | |

| V- Cubierta Médica | |
|---|--|
| El/la juzgador/a deberá asegurarse de que todo alimentista cuente con un seguro médico, con cubierta en el lugar de residencia del/la menor. | Seguro Médico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Si el alimentista no cuenta con seguro médico el/la juzgador/a, ordenará a la persona legalmente responsable que cuente con seguro médico que incluya al alimentista en el mismo. | Cubierta de seguro médico provista por: _____ |
| | Número de Póliza: _____ |
| | Nombre de la Compañía Aseguradora _____ |
| | Indique si es provista por patrono <input type="checkbox"/> Nombre del Patrono _____ |
| Podrá estipularse que el/la alimentante pague la proporción correspondiente si el/la alimentista tiene otra cubierta de seguro médico. (Aportación) | Cantidad a pagar : \$ _____ |

| VI- Tabla | | | |
|-------------------|-------------------------|-----------|---------------|
| Número de Menores | Edad del/la Alimentista | | |
| | 0-4 años | 5-12 años | 13 años o más |
| 1 | 0.2011 | 0.2218 | 0.2813 |
| 2 | 0.1292 | 0.1472 | 0.1987 |
| 3 | 0.1007 | 0.1172 | 0.1643 |
| 4 | 0.0863 | 0.1020 | 0.1470 |
| 5 o más | 0.0801 | 0.0953 | 0.1391 |

| VI- Pensión Alimentaria Básica | | |
|--------------------------------|---------------------|---|
| Menores Alimentistas Nombre | Edad del/a Menor | Cómputo Tasa x Ingreso Neto= Pensión Menor |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

| | | |
|-----|--|--|
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |

Total de Pensión Alimentaria Básica: \$

VII- Ajuste a la Pensión Alimentaria Básica

| Menores Alimentistas | | Cómputo | | |
|----------------------|--|-----------------------|---------------------|----------------------------|
| Nombre | Total de Horas que el /la alimentista pasa con PNC | Tiempo/8760= % tiempo | 1-(%Tiempo)= Ajuste | PAB X Ajuste= PAB Ajustada |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |

Total de Pensión Alimentaria Básica a pagar \$

VIII- Pensión Alimentaria Suplementaria

Paso 1: Calcular los gastos mensuales por cada una de las necesidades que se (de cada una de las partidas que se) detallan a continuación.

| Gastos | Cantidad del Gasto Mensual | Solo para casos de Co-custodia: | |
|--|---|---------------------------------|------|
| | | Cantidad pagada directamente | |
| | | PC 1 | PC 2 |
| Gastos por concepto de Renta o Hipoteca | Pago mensual ÷ Cant. personas= Cant. por cada persona _____ ÷ _____ = _____ Cantidad por cada persona x Número alimentistas= gasto de renta o hipoteca _____ x _____ = _____ | | |
| Gastos de Cuido de Niños/as | Cantidad anual ÷ 12= cantidad mensual _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Cuido Extendido | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Campamento | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Gastos por Concepto de Educación | | | |
| Matrícula Anual | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Mensualidades | _____ x 10= _____ ÷ 12 = _____ | | |
| Textos Escolares/Universitarios | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Uniformes | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Efectos Escolares | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Hospedaje | _____ x 10= _____ ÷ 12 = _____ | | |
| Tutorías | _____ x 10= _____ ÷ 12 = _____ | | |
| Estudios Supervisados | _____ x 10= _____ ÷ 12 = _____ | | |
| Otros Gastos | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Otros Gastos | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Otros Gastos | _____ ÷ 12 meses= _____ | | |
| Gastos de Salud No Cubiertos | Cantidad anual ÷ 12 = cantidad mensual _____ ÷ 12 = _____ | | |
| TOTAL DE GASTOS SUPLEMENTARIOS MENSUALES | \$ _____ | | |
| Paso 2: Ingreso Neto PNC /Ingreso Neto de ambas personas= % a pagar PNC del total de gastos suplementarios. _____ ÷ _____ = _____ % | Paso 3: Ingreso Neto PC/ Ingreso Neto de ambas personas= % a pagar PC del total de gastos suplementarios. _____ ÷ _____ = _____ % | | |
| Paso 4: Total de gastos suplementarios mensuales x % a pagar PNC = PA Suplementaria _____ x _____ %= _____ | Paso 5: Total de gastos suplementarios mensuales x % a pagar PC = Responsabilidad Suplementaria de PC _____ x _____ %= _____ | | |
| Paso 6: PAB o PAB Ajustada + Aportación Cubierta Seguro Médico + PA Suplementaria = Pensión Alimentaria a pagar por PNC _____ + _____ + _____ = _____ | | | |
| IX- Co-custodia | | | |
| Elementos Esenciales para determinar Co-custodia: | | | |
| 1. Custodia compartida por orden del Tribunal. 2. Estipulación de las partes: <ul style="list-style-type: none"> a. Cada una pasa proporcionalmente la mitad del tiempo con el/la alimentista. b. Espacio físico determinado en casa de cada persona custodia, aceptable para cada parte. c. Ambas personas custodias comparten la responsabilidad de criar al/a alimentista. | | | |
| NOTA: Es necesario que se cumplan todos los requisitos antes expuestos. | | | |

| Pasos para determinar la pensión alimentaria de Persona Custodia 1: | | Pasos para determinar la pensión alimentaria para cada Persona Custodia 2: | |
|---|--|---|--|
| 1. Determinar la PAB (PC 1) | | 1. Determinar la PAB (PC 2) | |
| 2. Ajustar la PAB: (PC 1) PAB x .50= PAB Ajustada para PC 1 _____ x <u>0.50</u> = _____ | | 2. Ajustar la PAB: (PC 2) PAB x .50= PAB Ajustada para PC 2 _____ x <u>0.50</u> = _____ | |
| 3. Determinar PAS (PC 1) RES | | 3. Determinar PAS (PC 2) | |
| 4. PAB Ajustada + PAS = Total de Responsabilidad de PC 1 _____ + _____ = _____ | | 4. PAB Ajustada + PAS = Total de Responsabilidad de PC 2 _____ + _____ = _____ | |

Para determinar cuál PC tiene que pagar y cuánto, tendrá que:

Total de Responsabilidad mayor - Total de responsabilidad menor = Pensión Alimentaria que PC cuya responsabilidad resultó mayor tiene que pagar a la otra PC

_____ - _____ = _____

Casos de Co-custodia en los cuales las Personas Custodias (PC 1 y PC 2) pagan directamente parte de los gastos suplementarios:

| | | | |
|---|----------|--|----------|
| Responsabilidad de la PC 1 por concepto de gastos suplementarios | \$ _____ | Responsabilidad de la PC 2 por concepto de gastos suplementarios | \$ _____ |
| Cantidad que paga directamente PC 1= | \$ _____ | Cantidad que paga directamente PC 2 = | \$ _____ |
| Comparar la la cantidad por la que PC 1 debe responder por concepto de gastos suplmentarios y la cantidad que paga directamente. | \$ _____ | Comparar la la cantidad por la que PC1 debe responder por concepto de gastos suplmentarios y la cantidad que paga directamente. | \$ _____ |
| Si la PC 1 paga directamente una cantidad igual o mayor a su responsabilidad por concepto de gastos suplementarios, no sume cantidad alguna a la PAB Ajustada. Si la PC1 paga directamente una cantidad menor a su responsabilidad por concepto de gastos suplementarios, sume a la PAB Ajustada la cantidad que PC1 dejó de pagar. PAB Ajustada + Cantidad (si procede) = Responsabilidad Alimentaria de PC1 _____ + _____ = _____ | | Si la PC 2 paga directamente una cantidad igual o mayor a su responsabilidad por concepto de gastos suplementarios, no sume cantidad alguna a la PAB Ajustada. Si la PC 2 paga directamente una cantidad menor a su responsabilidad por concepto de gastos suplementarios, sume a la PAB Ajustada la cantidad que PC1 dejó de pagar. PAB Ajustada + Cantidad (si procede) = Responsabilidad Alimentaria de PC1 _____ + _____ = _____ | |

Para determinar cuál PC tiene que pagar y cuánto, tendrá que:

Total de Responsabilidad mayor - Total de responsabilidad menor = Pensión Alimentaria que la PC cuya responsabilidad resultó mayor tiene que pagar a la otra PC

_____ - _____ = _____

