

DOCUMENTO PROBATORIO "A"

EN EL TRIBUNAL DE EQUIDAD DEL CONDADO DE _____
DEL ESTADO DE MISSISSIPPI

DEMANDANTE

CONTRA

NÚMERO DE ACCIÓN CIVIL

DEMANDADO

I. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

OCUPACIÓN: _____

EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: _____

	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
HIJOS MENORES:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

II. ESTADO DE INGRESOS

INGRESOS NETOS MENSUALES

1. Salarios y sueldos, incluidos bonos de comisiones, subsidios y horas extras 1. _____

NOTA: Para llegar a una cifra de ingresos mensuales, si se pagan por semana, multiplicar los ingresos semanales por 4.3; si se pagan cada dos semanas, multiplicar los ingresos quincenales por 2.16

2. Pensiones y jubilaciones 2. _____
3. Seguro Social 3. _____
4. Seguro por discapacidad y desempleo 4. _____
5. Ayuda pública (bienestar, AFDC, etc.) 5. _____
6. Dividendos e intereses 6. _____
7. Ingresos por alquiler 7. _____
8. Otros ingresos _____ 8. _____
9. Otros ingresos _____ 9. _____
10. INGRESOS MENSUALES TOTALES 10. _____

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES MENSUALES:

1. Impuestos sobre la renta estatales 1. _____

- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| 2. Impuestos sobre la renta federales | 2. _____ |
| 3. Seguro Social | 3. _____ |
| 4. Seguro obligatorio | 4. _____ |
| 5. Jubilación obligatoria | 5. _____ |
| 6. Cuotas sindicales o de otro tipo | 6. _____ |
| 7. Otros: (Indicar) _____ | 7. _____ |
| 8. Otros: (Indicar) _____ | 8. _____ |
| 9. DEDUCCIONES MENSUALES TOTALES | 9. _____ |
| 10. CANTIDAD DE EXENCIONES: _____ | |
| 11. PAGO NETO MENSUAL | 11. _____ |

III. ESTADO DE EGRESOS

A. GASTOS DE VIDA	AL _____		AL _____	
	Uno mismo	Hijos	Uno mismo	Hijos
1. Alquiler/Hipoteca (Residencia)				
2. Impuestos sobre bienes inmuebles				
3. Seguro de bienes inmuebles				
4. Mantenimiento (Residencia)				
5. Alimentos/suministros domésticos				
6. Agua, alcantarillado, etc.				
7. Electricidad				
8. Gas (Residencia)				
9. Teléfono				
10. Lavandería y limpieza				
11. Ropa				
12. Seguro (No deducido de la nómina)				
13. Médicos				
14. Dentales				
15. Cuidado infantil				

16. Subsidio por hijos				
17. Pago de manutención infantil/ pensión alimenticia (Matrimonio anterior)				
18. Gastos escolares				
19. Entretenimiento				
20. Gastos varios e imprevistos				
21. Transporte distinto de vehículos				
22. Gasolina y combustible (automóvil)				
23. Reparación (automóvil)				
24. Seguro (automóvil)				
25. Pagos de automóviles				
26. Donaciones a la iglesia				

III. ESTADO DE EGRESOS

	Uno mismo	Hijos	Uno mismo	Hijos
27. Donaciones caritativas				
28. Periódicos/Revistas				
29. TV por cable				
30. Gastos de mascotas				
31. Gastos de jardinería				
32. Empleada doméstica				
33. Jubilación (IRA, etc.)				
34. Control de plagas				
B. GASTOS DE VIDA TOTALES				
35. Pagos en cuotas Pagarés, préstamos, cuentas de, etc.				
36.				
37.				
38.				
39. OTROS GASTOS				
40.				
41.				
TOTAL DE PAGOS EN CUOTAS:				
GASTOS TOTALES COMBINADOS:				

IV. ESTADO DE ACTIVOS

A. Bienes raíces

1. Título a nombre de: _____

Dirección: _____

Quién pagó el costo: _____

Cómo se pagó el costo: _____

Valor (estimado) _____

Saldo de la hipoteca _____

Patrimonio _____

2. Título a nombre de: _____

Dirección: _____

Quién pagó el costo: _____

Cómo se pagó el costo: _____

Valor (estimado) _____

Saldo de la hipoteca _____

Patrimonio _____

Nota: También indicar el saldo de la hipoteca en la sección de pasivos en la página siguiente. Indicar el monto de su pago mensual solo en la sección "V. PASIVOS".

B. Vehículos motorizados

1. Registrado a nombre de: _____

Año: _____ Modelo: _____ Millaje: _____

Cómo se pagó el costo: _____ Cómo se pagó el costo: _____

VALOR

- Saldo del préstamo _____

=Patrimonio _____

2. Registrado a nombre de: _____

Año: _____ Modelo: _____ Millaje: _____

Cómo se pagó el costo: _____ Cómo se pagó el costo: _____

VALOR

- Saldo del préstamo _____

=Patrimonio _____

IV. ESTADO DE ACTIVOS (continuación)

3. Registrado a nombre de: _____

Año: _____ Modelo: _____ Millaje: _____

Cómo se pagó el costo: _____ Cómo se pagó el costo: _____

VALOR

- Saldo del préstamo _____

=Patrimonio _____

C. Otras propiedades personales (como computadoras, armas, podadoras, televisores, joyas, muebles del hogar, etc.)

VALORES

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
TOTAL	_____

D. Cuentas corrientes/Cajas de ahorro (nombre del banco, número de cuenta y monto en la cuenta, incluidos certificados de depósito (CD), mercados monetarios, cuentas de libreta, etc.)

Nombre(s) en la cuenta	Número de banco/cuenta	Tipo de cuenta	Saldo
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
		VALOR TOTAL	_____

E. Otras inversiones (IRA, acciones, fondos mutuos, planes de pensiones, etc.)

Número de banco/cuenta	Tipo de inversión	Saldo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

F. Seguro de vida (excluir hijos)

Asegurado	Empresa	Valor nominal	Efectivo	Beneficiario
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

VALOR TOTAL EN EFECTIVO (menos los préstamos)

G. Todos los demás activos

_____	_____
_____	_____
_____	_____
VALOR TOTAL	
TOTAL DE TODOS LOS ACTIVOS	\$ _____

V. ESTADO DE PASIVOS

(Incluir hipoteca, préstamo para automóvil, tarjetas de crédito, préstamos personales)

Nota: También incluir en los puntos 35 a 44 del Documento Probatorio "A"

A. Acreedor	Parte responsable del pago	Saldo actual	Pago mensual	Quién realiza los pagos
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____

B. PASIVOS TOTALES _____

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Declaro ante el Tribunal que el Documento Probatorio "A" anterior, incluidos los documentos adjuntos, es verdadero y correcto, y que la presente declaración se ejecutó a los _____ días del mes de _____ de 20_____,

Firma de la Parte

**EN EL TRIBUNAL DE EQUIDAD DEL CONDADO DE _____
DEL ESTADO DE MISSISSIPPI**

DEMANDANTE

NÚMERO DE ACCIÓN CIVIL

DEMANDADO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Yo, (nombre de la parte o del abogado) por el presente documento certifico que en esta fecha he cumplido con la Norma 8.05 de las Normas Uniformes del Tribunal de Equidad y que he enviado por correo o entregado una copia de la declaración por escrito detallada de los ingresos y gastos reales, y de los activos y pasivos al abogado de la parte contraria o a la parte contraria.

ASÍ SE CERTIFICA a los _____ días del mes de _____ de 20____ .

Abogado de la parte contraria