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

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

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected): _____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
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 abogado:)* _____

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

SUPERIOR COURT OF ARIZONA

IN COCHISE COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE COCHISE)

_____
Petitioner */ (Peticionante)*

Case No. _____
(Número de caso)

ATLAS No. _____
(Número de ATLAS)

_____
Respondent **/** *(Demandado(a))*

AFFIDAVIT OF DIRECT PAYMENTS

(DECLARACIÓN JURADA DE PAGOS DIRECTOS)

	YEAR / *(AÑO)*	**YEAR** / *(AÑO)*	**YEAR** / *(AÑO)*	**YEAR** / *(AÑO)*
January */ (Enen)*	**$**	**$**	**$**	**$**
February */ (Febrero)*	**$**	**$**	**$**	**$**
March */ (Marzo)*	**$**	**$**	**$**	**$**
April */ (Abril)*	**$**	**$**	**$**	**$**
May */ (Mayo)*	**$**	**$**	**$**	**$**
June */ (Junio)*	**$**	**$**	**$**	**$**
July */ (Julio)*	**$**	**$**	**$**	**$**
August */ (Agosto)*	**$**	**$**	**$**	**$**
September */ (Sep.)*	**$**	**$**	**$**	**$**
October */ (Octubre)*	**$**	**$**	**$**	**$**
November */ (Noviembre)*	**$**	**$**	**$**	**$**
December */ (Diciembre)*	**$**	**$**	**$**	**$**

Case No. _____
(Numero de caso)

By signing this document I state under penalty of perjury that I made the following payments directly to the person ordered to receive the payments or I received the following payments directly from the person ordered to make the payments. These payments were not made through the Support Payment Clearinghouse or the Clerk of the Court.
*(Al firmar este documento, hago constar bajo pena de perjurio que realicé los siguientes pagos directamente a la persona ordenada a recibir los pagos, o recibí los siguientes pagos directamente de la persona ordenada a realizar los pagos. Estos pagos no se hicieron a través del Centro de Pagos de Manutención (***Support Payment Clearinghouse***) ni de la Secretaría del Tribunal.)*

SIGNATURES
(FIRMAS)

_____
Signature of Person Receiving Payments
(Firma de la/del persona que reciba dinero)

and/or *O)*

_____
Signature of Person Making Payments *(Y/*
(Firma de la/del persona que pagado dinero)

_____
Printed Name */ (Nombre Letra Molde)*

_____
Printed Name */ (Nombre Letra Molde)*

STATE OF _____
(ESTADO DE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

Subscribed and sworn to or affirmed before me this:
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:)

_____**(date)** */ (fecha)*

By */ (por)* _____.

_____
Deputy Clerk or Notary Public
(Secretario Auxiliar o Notario público)

(notary seal) */ (sello notarial)*

STATE OF _____
(ESTADO DE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

Subscribed and sworn to or affirmed before me this:
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:)

_____**(date)** */ (fecha)*

By */ (por)* _____.

_____
Deputy Clerk or Notary Public
(Secretario Auxiliar o Notario público)

(notary seal) */ (sello notarial)*