

## APLICACIÓN PARA SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL Y DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL ASPIRANTE

Gracias por pedir información sobre servicios de manutención infantil. La División de Manutención Infantil (DCS en inglés) es responsable de administrar el programa de manutención infantil en el estado de Dakota del Sur bajo título IV-D del acta de Seguridad Social. DCS proporciona los siguientes servicios: localizar; establecimiento de paternidad y de la orden; y aplicación de las órdenes de manutención infantil y de ayuda médica. Los servicios de DCS están disponibles para padres sin custodia y padres con custodia, para los padres presuntos, y los individuos que tienen custodia/tutela por orden legal de la corte sobre el niño para quien se quiere la manutención. Si usted es un padre presunto o un padre sin custodia que quiere establecer paternidad y/o una orden de manutención infantil para un menor de edad, esta aplicación es el punto de partida. Este aviso describe los servicios de DCS, las responsabilidades de las personas que reciben los servicios, los honorarios, los procedimientos de contabilidad, y el uso y la divulgación de información para los casos de Sin-TANF. Se requiere un honorario de aplicación de \$5.00 por este servicio.

### Necesidades de confidencialidad/del intérprete

Leyes federales y estatales y las regulaciones limitan el uso y la divulgación de información confidencial sobre aspirantes y clientes de servicios de Manutención Infantil

¿Usted necesita servicios de intérprete?  Sí  No

Si sí, especifique qué tipo de servicio usted requiere (idioma, señas, etc.) \_\_\_\_\_

(Los servicios de intérprete se proporcionan gratuitamente.)

### Declaración de No-discriminación

De acuerdo a la ley federal y al Ministerio de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA) y a la política del departamento de los E.E.U.U. de servicios humanos y de salud (HHS), el departamento de servicios sociales se prohíbe de la discriminación en base a la raza, al color, al origen nacional, al sexo, a la edad, por discapacidad. Bajo el acta de boletas para alimentos y política del USDA, la discriminación se prohíbe también en base a las creencias religiosas o políticas.

Para presentar una queja de discriminación, contáctese con USDA o HHS. Mande una carta a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llamar al (202) 720-5964 (voz o TDD). Escriba una carta a HHS, Director, Office of Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamar al (202) 619-0403 (voz) o (202) 619-3257 (TDD). El USDA y HHS son proveedores y patrones que dan oportunidades iguales.

### Números del Seguro Social

La información de su caso se puede discutir o dar al estado, a la división de manutención infantil, o a otras agencias públicas que puedan recibir legalmente tal información, y al otro padre o a su abogado. La agencia de manutención infantil debe, bajo sección 466(a)(13) del acta del Seguro Social, incluir el Número de Seguro Social en los archivos de manutención infantil de cualquier individuo que esté sujeto a un decreto de divorcio, a una orden de manutención o de determinación/declaración de paternidad. La información del Número de Seguro Social es obligatoria y será guardado en los archivos de la agencia de manutención infantil para localizar a individuos con el fin de establecer, de modificar y de hacer cumplir obligaciones de manutención infantil. Suscribir a un niño en un seguro médico puede requerir el Número de Seguro Social y la dirección del patrón del otro padre o darle el Número de Seguro Social del niño al otro padre.

Si usted no tiene un número de seguro social o el número de seguro social del padre sin custodia es desconocido, DCS no negará su aplicación.

### Raza/pertenencia étnica

La raza/la pertenencia étnica es un requisito opcional. Sin embargo, la raza/la pertenencia étnica puede ser utilizada para ayudar en la determinación de familia y le permite a DCS determinar si DCS tiene jurisdicción sobre un padre sin custodia que pueda ser nativo americano que resida en tierra/fideicomiso de la reservación.

PÁGINA EN  
BLANCO  
INTENCIONALMENTE

## ACUERDO PARA LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL

Esto es un acuerdo entre usted y el departamento de servicios sociales de Dakota del Sur, la división de manutención infantil (DCS en inglés) para los servicios de manutención infantil. Es importante que usted lea el acuerdo entero cuidadosamente y firme en todos los lugares en donde su firma se requiera sin la alteración del acuerdo.

### SERVICIOS

1. DCS determinará los métodos y las estrategias usados para establecer paternidad y/o una orden de manutención infantil.
1. DCS hará esfuerzos razonables, de acuerdo a sus prioridades y procedimientos, para:
  - a. Localizar al padre sin custodia;
  - b. Establecer la paternidad si la paternidad del padre de un menor no ha sido establecida previamente por uno de las siguientes razones: niño nació durante el matrimonio (o en un plazo de diez meses después de la disolución del matrimonio) de la madre y del padre; obtener una declaración jurada de paternidad firmada por la madre y el padre; o pruebas genéticas. La aplicación se debe recibir por lo menos 90 días antes que el niño sea emancipado.
  - c. Establecer una orden de manutención infantil para un niño. En el proceso, DCS pedirá que el padre sin custodia mantenga una póliza de seguro médico para el niño si usted no tiene seguro médico adecuado. La aplicación se debe recibir por lo menos 90 días antes que el niño sea emancipado.
3. Si el padre sin custodia vive en un estado que no sea Dakota del Sur, DCS puede que tenga que referir su caso a ese estado para establecer paternidad y/o una orden de manutención infantil, o para hacer cumplir la orden de manutención infantil. Debido a las diferencias en leyes y procedimientos estatales, casos fuera-del-estado presentan problemas adicionales y muy a menudo tardan más tiempo. DCS dará cualquier información contenida en el archivo del caso a otro estado o jurisdicción cuando haya una acción de un estado a otro requiera la información.
4. DCS no tiene jurisdicción sobre los nativos americanos que residen en reservaciones indias o tierra de fideicomiso. Por lo tanto, si el padre sin custodia es nativo americano y reside en tierra india, puede que DCS no pueda establecer paternidad o una obligación de la manutención.
5. A llevar a cabo servicios para usted, abogados asisten a DCS. Estos abogados representan el estado. No son sus abogados personales.

**Esto significa que no existe ninguna relación abogado- cliente entre usted y el abogado de DCS. También significa que en un caso de conflicto entre sus intereses y los del estado, el abogado de DCS tendrá que resolver el conflicto a favor de los intereses del estado.**

DCS no puede proporcionar todos los servicios que usted pueda recibir de un abogado privado. Por ejemplo, DCS no puede proporcionarle servicios con respecto custodia, visitas, o de ninguna otro asunto que no esté directamente relacionado con la manutención infantil.

Si usted requiere asesoramiento jurídico, desea una demanda legal específica, o desea implicarse rutinariamente en la decisión de los métodos que se utilizarán en su caso, usted puede querer considerar usar a un abogado privado que pueda proveer un servicio individualizado.

6. Su caso se cerrará bajo las siguientes condiciones:
  - a. DCS cerrará inmediatamente su caso:
    - i. Por su petición escrita o verbal, o
    - ii. Cuando DCS se entere que usted ha solicitado servicios de manutención infantil o ayuda pública en otro estado.
  - b. DCS proporcionará un aviso de intento de terminar los servicios:
    - i. Si el padre sin custodia ha muerto y ninguna otra medida puede ser tomada;
    - ii. Si la paternidad no se puede establecer porque el niño tiene 18 años de edad, o las pruebas genéticas o la corte ha excluido al presunto padre;
    - iii. Si DCS ha determinado que más esfuerzos no mejorarán la condición del niño;
    - iv. Si DCS no ha podido localizar al padre sin custodia por 3 años sabiendo el número de seguro social del padre sin custodia o por 1 año sin saber la Seguridad Social del padre sin custodia;
    - v. Si el padre sin custodia es un ciudadano de y vive en un país extranjero, no trabaja para el Gobierno de los Estados Unidos o para una compañía con las oficinas en los Estados Unidos, no tiene ninguna renta domésticas o activos, y DCS no tiene reciprocidad con el país extranjero;

- vi. Si DCS ha documentado evidencia que usted no ha cooperado y su cooperación es esencial para el paso siguiente de la aplicación
- vii. Si DCS no puede contactarse con usted por más de 60 días a pesar de intentos de hacerlo que incluirá mandar una carta por el correo de primera clase a su dirección conocida;

DCS no terminará los servicios por ninguno de estos razones si usted entra en contacto con DCS, **en el plazo de 60 días** después de que emisión de un aviso escrito del intento de terminar, y de proporcionar la información que podría llevar a la localización del padre sin custodia o al establecimiento o a la aplicación de una orden de manutención. Después de 60 días, usted puede solicitar que DCS reinstale sus servicios si las circunstancias cambiadas podrían llevar al establecimiento de paternidad, al establecimiento de una orden de manutención, o a la aplicación de una orden de manutención.

## **PROCEDIMIENTOS DE QUEJA ADMINISTRATIVOS**

Un cliente de los servicios de DCS tiene derecho a una revisión administrativa de una queja donde hay evidencia de que ha ocurrido un error o medidas se deben tomar en su caso. Para obtener una revisión, un cliente puede contactarse con el especialista asignado de manutención infantil de DCS con la queja para intentar resolver el conflicto informal iguales.

Un cliente puede también presentar una queja escrita a DCS que especifica la naturaleza de la queja y de la acción específica que DCS debería tomar. Cuando se reciba la queja escrita, DCS conducirá una revisión de la queja y, si es apropiado, toma medidas correctivas necesarias. DCS aconsejará a cliente oralmente o por escrito de cualquier medida que tome para resolver la queja.

Un cliente también tiene el derecho a solicitar una audiencia justa según lo permitido por la ley.

## **PROTECCIÓN DE SU PRIVACIDAD**

DCS protege la seguridad y la privacidad de sus clientes hasta donde lo permitida la ley. En la manipulación de un caso, puede ser necesario proporcionar la información de un archivo del caso a otras agencias o personas que trabajen cooperación con nosotros (los abogados, los personales de la corte, otras agencias de la aplicación de manutención infantil de los estados, los laboratorios de las pruebas genéticas), pero esto se hace solamente con el fin y al grado necesario de proporcionarle servicios para la aplicación de manutención infantil. La confidencialidad y la privacidad de información personal se protegen bajo estado y las leyes y las regulaciones federales. Los acuerdos entre DCS y otras agencias gobiernan nuestra distribución de la información y requieren adherencia a las leyes del secreto y de la privacidad.

**ÓRDENES DE PROTECCIÓN:** Es prohibido que DCS dé la información sobre el lugar de un partido a otro partido cuando una orden de protección ha sido incorporada por la corte. Si usted tiene una orden de protección en vigente, provea una copia este uso. Si usted obtiene una orden de protección en el futuro, usted debe notificar a DCS en aquel momento.

**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:** Cuando le proporcionamos servicios, debemos utilizar a su número de seguro social y al número de seguro social de sus niños. Por lo tanto, usted debe entender que firmar este acuerdo, usted está autorizando el uso de Números del Seguro Social como identificador para todos los propósitos de manutención infantil.

**SU DERECHO DE RETIRARSE DE ESTE ACUERDO:** Usted puede terminar este acuerdo y cerrar su caso en cualquier momento. Si usted desea terminar, notificar DCS por escrito.

## APLICACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL

**Propósito:** La división de manutención infantil utilizará la información para ayudarle a establecer la paternidad y/o una orden de manutención infantil. **Cómo rellenar esta fórmula:** Completar cada espacio en blanco y digitar o imprimir sus respuestas. Llene un formulario separado para cada padre. Si usted necesita otra forma, usted puede contactarse con cualquier oficina de la división de manutención infantil.

### I. SERVICIOS PEDIDOS

Indicar el servicio que usted está pidiendo (seleccionar solamente uno).

**A.** Establecer la paternidad y una orden de manutención para un menor de edad que no nació durante el matrimonio de la madre y del padre.

Sí  No

Lo que sigue se debe estar adjunto para recibir este servicio:

- DSS-SE-408 – Aplicación para los servicios de manutención infantil (páginas 6-11). Usted debe firmar este documento en presencia de un notario público.
- Declaración jurada comprobando el establecer la paternidad (páginas 13-17). Usted debe firmar este documento en presencia de un notario público. Si hay más de un niño, usted necesitará llenar una declaración jurada por cada niño.
- DSS-SE-48 1 - Estado financiero (páginas 19-21). Usted debe firmar este documento en presencia de un notario público.
- Verificación de ingresos (colilla de pago, declaración de impuestos)
- Foto del padre/de la madre del niño, si fuera aplicable.
- \$108.00 Honorario de pruebas genéticas (\$36 por persona). El honorario se debe pagar en efectivo, con letra de cambio o con cheque. El cheque se debe hacer pagadero a Division of Child Support.
- Honorario de uso \$5.00. El honorario se puede pagar por el efectivo, orden de dinero o por el cheque. El cheque se debe pagar a Division of Child Support.
- Honorario de aplicación \$5.00. Se renuncia el honorario si usted o el niño está recibiendo TANF o Medicaid. El honorario se puede pagar por el efectivo, letra de cambio o por cheque. El cheque se debe pagar a Division of Child Support.

**o B.** establecer una orden de manutención infantil para un menor de edad.  Si  No

Lo que sigue se debe estar adjunto para recibir este servicio:

- DSS-SE-408 - Aplicación para los servicios de manutención infantil (páginas 6-11). Usted debe firmar este documento en presencia de un notario público.
- DSS-SE-48 1 - Estado financiero (páginas 19-21). Usted debe firmar este documento en presencia de un notario público.
- La declaración jurada de paternidad, los resultados de prueba genética, o la documentación que demuestre que el niño nació durante la unión de la madre y del padre.
- Verificación de impuestos (colilla de pago, declaración de impuestos)
- Foto del padre/de la madre del niño, si fuera aplicable
- Honorario de aplicación es \$5.00. El honorario se puede pagar por el efectivo, letra de cambio o por cheque. El cheque se debe hacer a Division of Child Support.

## II. PADRE CON CUSTODIA

Nombre legal (primer, segundo y apellido)		Nombre de soltero/a
Dirección residencial (calle, ciudad, estado, código postal)		Número de teléfono casero (incluir el código de área)
Dirección de envío (si es diferente que arriba) (calle, ciudad, estado, código postal)		Número del teléfono celular (incluir el código de área)
Nombre y dirección del patrón		Número de teléfono del patrón (incluir el código de área)
Fecha de nacimiento ____/____/____	Pertenencia étnica (opcional): <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o Latino Seleccionar uno o más para competir con (opcional): <input type="checkbox"/> Indio o natural americano de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo u otro Isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro	¿La madre ha recibido TANF en otro estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé Y si sí, por favor haga una lista de los estado(s). ¿La madre ha recibido servicios de manutención infantil en otro estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé Y si sí, por favor haga una lista de los estado(s). ¿La madre tiene un caso abierto de manutención infantil en otro estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé Y si sí, por favor haga una lista de los estado(s).
Número de seguro social (si está disponible) ____/____/____		
Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		

### III. NIÑOS MENORES

Escriba el nombre legal completo y escriba la información para cada niño que viva con el padre con custodia y del cual usted está buscando establecer la paternidad y/o pedir una orden de manutención. **Utilice el nombre del niño según el nombre en el acta de nacimiento. Adjunte una copia del acta de nacimiento a la aplicación.**

<p>_____ Primer Nombre</p> <p>_____ Segundo Nombre</p> <p>_____ Apellido</p>	<p>Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer</p> <p>Fecha de nacimiento ____/____/____</p> <p>Número de seguro social (si está disponible) ____-____-____</p> <p>Lugar de concepción (Estado) _____</p> <p>Lugar del nacimiento (ciudad/estado) _____</p>	<p><u>Pertenencia étnica (opcional):</u> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o Latino</p> <p><u>Seleccionar uno o más razas (opcional):</u> <input type="checkbox"/> Indio o natural americano de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo u otro <input type="checkbox"/> Isleño pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro</p>	<p>¿Nació durante la unión de la madre y el padre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Y si no, ¿Se completó un Reconocimiento de Paternidad o una Declaración Jurada de Paternidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si sí, por favor dar una copia e indicar en cual estado se presentó reconocimiento/la declaración jurada. ¿en? _____</p> <p>¿Quién adoptó al niño: la madre o el padre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Y si sí, proporciona por favor la fecha de adopción. (adjunte copia de la orden) Su relación al niño: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián Legal</p>
<p>_____ Primer Nombre</p> <p>_____ Segundo Nombre</p> <p>_____ Apellido</p>	<p>Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer</p> <p>Fecha de nacimiento ____/____/____</p> <p>Número de seguro social (si está disponible) ____-____-____</p> <p>Lugar de concepción (Estado) _____</p> <p>Lugar del nacimiento (ciudad/estado) _____</p>	<p><u>Pertenencia étnica (opcional):</u> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o Latino</p> <p><u>Seleccionar uno o más razas (opcional):</u> <input type="checkbox"/> Indio o natural americano de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo u otro <input type="checkbox"/> Isleño pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro</p>	<p>¿Nació durante la unión de la madre y el padre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si no, ¿Se completó un Reconocimiento de Paternidad o una Declaración Jurada de Paternidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Y si sí, por favor dar una copia e indicar en cual estado se presentó reconocimiento/la declaración jurada. ¿en? _____</p> <p>¿Quién adoptó al niño: la madre o el padre? Sí no Si sí, proporciona por favor la fecha de adopción. _____ (adjunte copia de la orden) Su relación al niño: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián Legal</p>
<p>_____ Primer Nombre</p> <p>_____ Segundo Nombre</p> <p>_____ Apellido</p>	<p>Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer</p> <p>Fecha de nacimiento ____/____/____</p> <p>Número de seguro social (si está disponible) ____-____-____</p> <p>Lugar de concepción (Estado) _____</p> <p>Lugar del nacimiento (ciudad/estado) _____</p>	<p><u>Pertenencia étnica (opcional):</u> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o Latino</p> <p><u>Seleccionar uno o más razas (opcional):</u> <input type="checkbox"/> Indio o natural americano de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo u otro <input type="checkbox"/> Isleño pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro</p>	<p>¿Nació durante la unión de la madre y el padre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si no, ¿Se completó un Reconocimiento de Paternidad o una Declaración Jurada de Paternidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si sí, por favor dar una copia e indicar en cual estado se presentó reconocimiento/la declaración jurada. ¿en? _____</p> <p>¿Quién adoptó al niño: la madre o el padre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, proporciona por favor la fecha de adopción. _____ (adjunte copia de la orden) Su relación al niño: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián Legal</p>

#### IV. PADRE SIN CUSTODIA

Nombre legal (primer, segundo y apellido)		
Dirección residencial (calle, ciudad, estado, código postal)		Número de teléfono casero (incluir el código de área)
Dirección de envío (si es diferente que arriba) (calle, ciudad, estado, código postal)		Número del teléfono celular (incluir el código de área)
¿Usted ha residido en SD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Enumerar otros estados en los cuales usted ha residido:		
Fecha de nacimiento ____/____/____	<u>Pertenencia étnica (opcional):</u> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o Latino  <u>Seleccionar uno o más razas (opcional):</u> <input type="checkbox"/> Indio o natural americano de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo u otro <input type="checkbox"/> Isleño pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro	¿Está usted en el servicio militar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Si sí, qué rama? ¿Protectores nacionales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  ¿Usted recibe cualquier militar mensual o ventajas del veterano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, explicar:
Número de seguro social (si está disponible) ____/____/____		
Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		
Lugar del nacimiento:	Altura:	Peso:
Color de ojos:	Color de pelo:	Cualquier características de distintiva:
¿Cuáles son los nombres/las direcciones de sus padres?		
Nombre de soltera de su madre	¿Usted paga manutención infantil en otro estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, enumere los estados.	
Nombre y dirección del patrón actual o del pasado:	Número de teléfono del patrón (incluir el código de área)  ¿Es él/ella un patrón actual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Si no, cuánto duró en el trabajo?	
¿Cuál es su ocupación generalmente?	Nombre y dirección de la institución financiera del padre sin custodia:  Número de cuenta:	

## V. INFORMACIÓN del SEGURO MÉDICO

¿Alguno de los niños recibe ayuda médica (Medicaid o Título 19) o CHIP?  Sí  No

Y si sí, haga una lista de estos niños:

¿Cualquier padre tiene seguro médico privado para el niño?  Sí  No

Si sí, haga una lista de los niños que tengan cobertura privada de seguro médico y adjunte una copia de la tarjeta del seguro o la verificación del seguro.

Nombre del niño Cubierto	Cobertura de seguro		Nombre y dirección de Seguro Co	Póliza/grupo # Tipo del seguro	Nombre del dueño de la póliza
	Fecha Inicial	fecha final			
	__/__/__	__/__/__		# _____ <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Dental <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Otro	
	__/__/__	__/__/__			
	__/__/__	__/__/__			

Gasto mensual para el seguro: \_\_\_\_\_ Número total de personas cubiertas bajo esta póliza: \_\_\_\_\_

Gasto mensual de seguro para (mi mismo solamente) cobertura individual: \$ \_\_\_\_\_

¿El niño tiene cobertura de servicios de salud para nativo-americanos (IHS)?  Sí  No

¿Si sí, cuál es la identificación tribal #? \_\_\_\_\_

**NOTA: Si usted no proporciona cobertura actual del seguro médico, DCS puede incorporar una orden que requiere que usted obtenga seguro médico si está disponible a través de su empleo.**

VI. **RELACIÓN AL PADRE SIN CUSTODIA (completar todo lo que aplique - es decir si usted era casado previamente pero ahora es divorciado, rellene ambas secciones.**

Relación	Fecha	Ciudad	Estado/provincia	País
<input type="checkbox"/> Nunca casado	N/A	N/A	N/A	N/A
<input type="checkbox"/> Casado				
<input type="checkbox"/> Separado sin documento jurídico (si está marcada, la información con respecto a la unión se debe completarse arriba)				
<input type="checkbox"/> Separado legalmente (si está marcado, información con respecto a la unión debe ser completado arriba)				
<input type="checkbox"/> Divorciado (si está marcado, información en relación con la unión se debe completar arriba)				
<input type="checkbox"/> Otro				

**VII. INFORMACIÓN DE LA ORDEN JUDICIAL** (completar todo lo que aplique) adjunte todas las órdenes referentes a paternidad, custodia y a manutención infantil.

Tipo de orden	Condado	Estado	Fecha de la orden	Lista Número	Cantidad pedida	Frecuencia
<input type="checkbox"/> Paternidad						
<input type="checkbox"/> Separación Temporal						
<input type="checkbox"/> Custodia						
<input type="checkbox"/> Divorcio						
<input type="checkbox"/> Adopción						
<input type="checkbox"/> Otro						
<input type="checkbox"/> Ninguna orden						

**NOTA: Si usted está adjuntando un decreto de divorcio, incluya la Queja y Acuerdo de Estipulación con el decreto de divorcio.**

**VIII. INFORMACIÓN DEL ABOGADO**

1. ¿Usted tiene un abogado o una agencia que lo representa en materias relacionada con el padre del niño?  Sí  No

Si sí:

Nombre del abogado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Sabe el abogado o la agencia usted está pidiéndole ayuda a DCS?  Sí  No

2. ¿El padre sin custodia tiene un abogado o una agencia que lo represente en materias relacionada con el niño?

Sí  No

Si sí:

Nombre del abogado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

3. ¿Ha habido documentos (es decir citatorio de divorcio y queja, acción de custodia o visita) presentados ante la corte que se relacionen con el niño?  Sí  No  No sé

Si sí:

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

## REQUISITOS DE COOPERACIÓN

Declaro y afirmo bajo pena de perjurio que la información contenida adjunto ha sido examinada por mí, y al mejor de mi conocimiento y creencia, estoy diciendo cosas verdaderas y correctas. **Nota: Una persona que firma este documento que sabe que la información es falsa o mentira, entera o parcialmente, es culpable de perjurio - un crimen de clase 5 castigable con encarcelamiento de no más que cinco años y una multa de no más que \$10.000.**

Entiendo que como aspirante para los servicios de manutención infantil, debo cooperar con DCS. Esto puede incluir el abastecimiento de la información verbal o escrita, participando en pruebas genéticas para establecer la paternidad, apareciendo como testigo en las declaraciones judiciales necesarias para perseguir los servicios de manutención infantil, y la notificación a DCS de cualquier cambio en mi dirección y/o número de teléfono. **Entiendo que la falta de cooperar puede dar lugar a que mi caso se cierre.**

Entiendo que DCS tiene el derecho de determinar los servicios de manutención infantil que me serán proporcionados. Firmando esta aplicación, convengo que DCS puede tomar cualquier demanda legal necesaria para establecer, para modificar y para hacer cumplir una obligación del niño y/o de Asistencia Médica.

Entiendo que DCS tiene la responsabilidad de proteger la información personal que identifique al recibir una orden de protección que ha presentado la corte. Si mi caso está implicado en una acción legal, la información en este documento, INCLUYENDO direcciones, los Números del Seguro Social, y los nombres pueden convertirse en una cuestión de expediente público. **También entiendo que la ley permite que la corte pida a DCS la información que la corte determine que sea información que no pondría en riesgo mi salud, seguridad, o libertad o la del niño.**

Entiendo que dar los Números del Seguro Social mío y de mis niños es voluntario según 42 USC 405 (c) (2) (C). DCS pide estos Números de Seguro Social según 42 USC 654 y 666. En la manera prevista por los estatutos federales 42 USC 654A (d) y el título IV-D del Acta de la Seguridad Social. DCS utiliza estos Números del Seguro Social para establecer, modificar y hacer cumplir la manutención infantil o Asistencia Médica, establecer la paternidad, u otros propósitos del programa de manutención infantil. Los números pueden darse a saber al otro padre y a otros como resultado de estas acciones y propósitos.

Entiendo que los servicios jurídicos para el estado se pueden proporcionar por los abogados privados. **También entiendo que tales abogados que están nombrados aquí no me representan ni a mí o ni a mi niño, y representan DCS.**

Entiendo que puedo pedirle a DCS que cierre mi caso verbalmente o por escrito.

Entiendo que DCS tiene la autoridad para cerrar mi caso conforme lo delinea SERVICIOS.

Entiendo que DCS tiene la autoridad de firmar papeles, actuar por mi parte.

He solicitado los servicios de la división de Dakota del Sur de manutención infantil (DCS en inglés). DCS está autorizado por la ley a tomar todas las medidas necesarias para trabajar en mi caso.

Soy  La madre  El padre  Otro (¿qué relación?) \_\_\_\_\_

Esta autorización es eficaz hasta que solicite que DCS cierre mi caso o hasta que DCS me notifique que ha cerrado mi caso, la que pase más tarde.

Firma del aspirante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Suscrito y jurado ante mí este día de,

(SELLO)

\_\_\_\_\_  
Notario público  
Mi Comisión expira: \_\_\_\_\_

PÁGINA  
EN BLANCO  
INTENCIONALMENTE



PÁGINA  
EN BLANCO  
INTENCIONALMENTE

## DECLARACIÓN JURADA EN APOYO DE ESTABLECER PATERNIDAD, PÁGINA 2

### SECCIÓN II (PARA COMPLETARSE POR LA MADRE SOLAMENTE)

1. Tuve sexo con otro hombre (con otro hombre que con el que estoy nombrando como el padre natural del niño) 30 días antes o 30 días después de que concibieron al niño.  Sí  No  
(Si sí, complete lo siguiente.)
- a. Los nombres y las direcciones de los otros hombres:
- b. El otro hombre/hombres biológico se relaciona con el hombre que estoy nombrando como el padre natural del niño.  Sí  No Si sí, indique la relación biológica (ejemplo: hermano, primo, tío, los etc)
- c. No creo que el otro hombre/hombres es/son el padre porque:
2. Estuve casado a la hora del nacimiento de este niño.  Sí  No (si sí, terminar el siguiente.)
- a. Nombre del marido (primer, segundo, apellido) y dirección sabida pasada:
- b. Explique por qué el marido no es el padre de este niño y adjunte todos los documentos apropiados, incluyendo el decreto de divorcio, resultados genéticos de la prueba y conclusiones anteriores de no-paternidad, si la hay:
3. \_\_\_\_\_ es el padre de este niño. Los hechos siguientes apoyan mis alegaciones de la paternidad:  
(primer, segundo, apellido)
- a. Vivíamos juntos.  Si  No Fechas: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Ubicación: \_\_\_\_\_
- b. Eso le dije a los oficiales del bienestar social: que él es el padre de este niño.  Si  No
- c. Le dije que él era el padre del niño.  Si  No
- d. Lo nombran como el padre en el acta de nacimiento.  Si  No  Copia Certificada Adjunta
- e. Él firmó un reconocimiento de la paternidad **antes de el reconocimiento se convirtió en asunto legal de paternidad bajo ley estatal.** (antes de 7/1/1994)  Si  No  Copia Certificada Adjunta
- f. Él admitió el ser el padre del niño.  Si  No
- g. Él envió tarjetas/letras con respecto al embarazo y/o sobre el niño.  Si  No  Copias Adjuntas
- h. Él estuvo presente en el nacimiento del niño.  Si  No
- i. Él visitó a niño en el hospital después del nacimiento.  Si  No
- j. Él ofreció pagar costos del aborto.  Si  No
- k. Él ofreció pagar costos médicos.  Si  No
- l. Él pagó costos relacionados nacimiento.  Si  No
- m. Él reclamó al niño en declaraciones de impuestos.  Si  No
- n. Él ha proporcionado el alimento, la ropa, los regalos, o la manutención financiera para el niño.  Si  No Si sí, explique en Sección IV
- o. Él vivió con el niño.  Si  No Si sí, explique en Sección IV
- p. Él visitó a niño.  Si  No Si sí, explique en Sección IV
- q. El niño se asemeja a él.  foto adjunta  Si  No Si sí, explique en Sección IV
- r. Hay testigos de mi relación con él.  Si  No
- (Si sí, haga una lista de los nombres y de las direcciones y describa en breve los hechos relevantes sabidos por cada uno bajo sección IV)

PÁGINA EN  
BLANCO  
INTENCIONALMENTE

## DECLARACIÓN JURADA EN APOYO DE ESTABLECER PATERNIDAD, PÁGINA 3

### SECCIÓN III (QUE LA COMPLETE EL PADRE SOLAMENTE)

Los hechos siguientes apoyan mi creencia y declaraciones que soy el padre de este niño:

- a. La madre del niño y yo vivíamos juntos  Si  No Fechas: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Ubicación: \_\_\_\_\_
- b. La madre me dijo que soy el padre del niño.  Si  No
- c. Me nombran como el padre en el acta de nacimiento.  Si  No  Copia Certificada Adjunta
- d. Firmé un reconocimiento de la paternidad **antes de que un reconocimiento se convirtiera en asunto legal de la paternidad bajo ley estatal.** (antes de 7/1/1994).  Si  No  Copia Certificada Adjunta
- e. Yo estaba presente durante el nacimiento del niño.  Si  No
- f. Visité a niño en el hospital después del nacimiento.  Si  No
- g. Ofrecí pagar costos del aborto.  Si  No
- h. Ofrecí pagar costos médicos.  Si  No
- i. Pagué costos relacionados nacimiento.  Si  No
- j. Reclamé al niño en declaraciones de impuestos.  Si  No
- k. He proporcionado el alimento, la ropa, los regalos, o la manutención financiera para el niño.  Si  No Si sí, explique en Sección IV
- l. Viví con el niño.  Si  No Si sí, explique en Sección IV
- m. Visité a niño.  Si  No Si sí, explique en Sección IV
- n. El niño se asemeja a mí.  Foto adjunta.  Si  No Si sí, explique en Sección IV
- o. Hay testigos de mi relación con la madre del niño  Si  No
- (sí, haga una lista de los nombres y de las direcciones y describa en breve los hechos relevantes sabidos por cada uno bajo sección IV)

SECCIÓN IV - La OTRA INFORMACIÓN PERTINENTE (explicaciones detalladas para las respuestas "SÍ" en la sección II o la sección III arriba)

Continuo en las hojas adjuntas, incorporadas para referencia

Toda la información y hechos contenidos en esta DECLARACIÓN JURADA EN APOYO DE ESTABLECER PATERNIDAD es verdad y correcta a mi mejor conocimiento y creencia. Estoy de acuerdo pasar por y, si soy el guardián, a mi niño por las pruebas genéticas como puede ser necesario establecer paternidad.

Fecha

Firma

Jurado y firmado ante mí  
en esta fecha, condado, y estado

notario público/el funcionario y titular

La Comisión expira

PÁGINA EN  
BLANCO  
INTENCIONALMENTE

Conteste cada pregunta o indique que no aplica si la pregunta no pertenece a su situación financiera. Si usted necesita más espacio para contestar una pregunta, adjunte las hojas adicionales en caso de necesidad para contestar completamente a cualquier artículo. Asegúrese de adjuntar una copia de su declaración de impuestos más reciente, su colilla de pago más reciente, y de tener el estado financiero certificado ante notario y devuelto después de la terminarlo. Para calcular su ingreso bruto mensual multiplique su salario por hora por el número de horas en un período de paga, multiplique esto por el número de períodos de paga, y después divídalo por 12.

---

### INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ LICENCIA DE CONDUCIR #: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TELÉFONO: HOGAR (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL ACTUAL: \_\_\_\_\_ TRABAJO (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE BANCO \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

---

### INFORMACIÓN DE EMPLEO

PATRÓN: \_\_\_\_\_ LAS FECHAS Empleo: DESDE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DEL PATRÓN: \_\_\_\_\_ HASTA: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO DEL PATRÓN: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
ÍNDICE DE PAGA: \$ \_\_\_\_\_ POR \_\_\_\_\_ HORAS TRABAJADAS POR SEMANA: \_\_\_\_\_ PROPINAS: \$ \_\_\_\_\_ POR \_\_\_\_\_

---

### INGRESO MENSUAL BRUTO

1. \$ \_\_\_\_\_ Sueldo de, jornales, propinas, Comisiones, prima u otras designaciones
2. \$ \_\_\_\_\_ de aumento o beneficio de un negocio o de una profesión (actividad por cuenta propia)
3. \$ \_\_\_\_\_ Pensión de, retiro, discapacidad, veteranos, Seguridad Social o pagos de seguro
4. \$ \_\_\_\_\_ de interés, dividendos, alquileres, derechos u otro aumento
5. \$ \_\_\_\_\_ de aumento de la venta, del comercio o de la conversión de activos fijos
6. \$ \_\_\_\_\_ de subsidio de paro y ventajas de la remuneración de los trabajadores
7. \$ \_\_\_\_\_ La ventaja de en lugar de la remuneración incluyendo, pero no limitado a, los pagos militares.
8. \$ \_\_\_\_\_ otros ingresos (manutención nupcial incluyendo la recibida).Explicar
9. \$ \_\_\_\_\_ de **INGRESO MENSUAL BRUTO TOTAL** (agregar las líneas 1 a 8).

---

### DEDUCCIONES PERMISIBLES

10. \$ \_\_\_\_\_ Impuesto sobre ingresos basado en retención de salario para un solo pagador de impuestos (número no real de dependientes)
11. \$ \_\_\_\_\_ Impuestos de Seguro Social y de Seguro de enfermedad retenidos de jornales o de sueldo
12. \$ \_\_\_\_\_ Contribuciones de a un plan de retiro calificado del IRS que no excede el 10% de ingreso bruto
13. \$ \_\_\_\_\_ Costos de negocio de empleado que no se pueden cobrar (adjunte forma 2106 del IRS)
14. \$ \_\_\_\_\_ Pagos hechos órdenes de manutención PARA OTROS NIÑOS FUERA DE ESTE PROCEDIMIENTO (adjunte orden judicial y evidencia de pagos)
15. \$ \_\_\_\_\_ Pagos hechos para la manutención nupcial (adjunte orden judicial y evidencia de pagos)
16. \$ \_\_\_\_\_ **DEDUCCIONES TOTALES** (agregar las líneas 10 a 15)

---

17. \$ \_\_\_\_\_ **INGRESO MENSUAL NETO** (línea 9 menos línea 16)

---

PÁGINA EN  
BLANCO  
INTENCIONALMENTE

## INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO

¿Usted tiene seguro médico disponible para los dependientes a través de su patrón? \_\_\_\_\_

Si usted proporciona el seguro médico o dental para su niño complete lo siguiente:

Nombre de la Compañía de Seguro de Salud Dental: \_\_\_\_\_

Dirección de la Compañía de Seguro de Salud Dental: \_\_\_\_\_

Número de póliza : \_\_\_\_\_ Gasto mensual total para el seguro: \_\_\_\_\_

Personas cubiertas bajo póliza de seguro: \_\_\_\_\_

Si usted puede identificar la cantidad exacta de la prima que paga cada mes solamente para el niño en esta solicitud, especifique por favor esa cantidad. \$ \_\_\_\_\_

Costo de seguro para (uno mismo solamente) cobertura individual: \$ \_\_\_\_\_

**Adjúntele a esta página una copia de cualquier tarjeta del seguro médico o del seguro dental que proporcione cobertura al niño.**

## INFORMACIÓN DEL ACTIVO

Enumerar los activos, el valor y la localización (incluya los vehículos, barcos, equipo de casa/pesca, las mercancías de deporte, las propiedades inmobiliarias, las cuentas del almacén (con nombre, la dirección, y el número de cuenta de cada uno), valor de efectivo de las pólizas de seguro, joyería, las seguridades, y cualquier otra propiedad de esa clase. Si cualquier propiedad se debe, muestre el valor completo de la propiedad sin consideración alguna de lo que se debe; muestre la deuda/el balance por separado).

Descripción y Ubicación del Artículo	Valor en el Mercado	Deuda/Balance Debido
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR )  
 )  
CONDADO DE \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_, siendo jurado primero, en juramento, depone y dice que él es el padre nombrado arriba que determinó este estado financiero, que él ha leído el estado financiero precedente y sabe el contenido de él, y ese al mejor de su conocimiento, información, y creencia encontrada después de la investigación razonable que es verdad y correcto.

**Nota: Una persona que firma este documento que sabe la información es falsa o mentira, entera o parcialmente, es culpable del perjurio - un crimen de la clase 5 castigable por el encarcelamiento de no más que cinco años y de una multa de no más que \$10.000.**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre sobre nombrado

Suscrito y jurado antes a mí este día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

(SELLO)

\_\_\_\_\_  
El notario público, Dakota del Sur mi comisión expira

PÁGINA EN  
BLANCO  
INTENCIONALMENTE

**Tabla federal de los impuestos sobre ingresos**  
**Para una sola persona con 1 retención de salario - Para salarios pagados en 2010**

Si el salario es:

Si el salario es:

Si el salario es:

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
\$0	480	0
480	520	2
520	560	6
560	600	10
600	640	14
640	680	18
680	720	22
720	760	26
760	800	30
800	840	34
840	880	38
880	920	42
920	960	46
960	1000	50
1000	1040	54
1040	1080	58
1080	1120	62
1120	1160	66
1160	1200	70
1200	1240	75
1240	1280	81
1280	1320	87
1320	1360	93
1360	1400	99
1400	1440	105
1440	1480	111
1480	1520	117
1520	1560	123
1560	1600	129
1600	1640	135
1640	1680	141
1680	1720	147
1720	1760	153
1760	1800	159
1800	1840	165
1840	1880	171
1880	1920	177
1920	1960	183
1960	2000	189
2000	2040	195
2040	2080	201
2080	2120	207
2120	2160	213
2160	2200	219
2200	2240	225
2240	2280	231
2280	2320	237
2320	2360	243
2360	2400	249
2400	2440	255
2440	2480	261
2480	2520	267
2520	2560	273

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
2560	2600	279
2600	2640	285
2640	2680	291
2680	2720	297
2720	2760	303
2760	2800	309
2800	2840	315
2840	2880	321
2880	2920	327
2920	2960	333
2960	3000	339
3000	3040	345
3040	3080	351
3080	3120	357
3120	3160	363
3160	3200	369
3200	3240	375
3240	3280	381
3280	3320	387
3320	3360	393
3360	3400	401
3400	3440	411
3440	3480	421
3480	3520	431
3520	3560	441
3560	3600	451
3600	3640	461
3640	3680	471
3680	3720	481
3720	3760	491
3760	3800	501
3800	3840	511
3840	3880	521
3880	3920	531
3920	3960	541
3960	4000	551
4000	4040	561
4040	4080	571
4080	4120	581
4120	4160	591
4160	4200	601
4200	4240	611
4240	4280	621
4280	4320	631
4320	4360	641
4360	4400	651
4400	4440	661
4440	4480	671
4480	4520	681
4520	4560	691
4560	4600	701
4600	4640	711
4640	4680	721

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
4680	4720	731
4720	4760	741
4760	4800	751
4800	4840	761
4840	4880	771
4880	4920	781
4920	4960	791
4960	5000	801
5000	5040	811
5040	5080	821
5080	5120	831
5120	5160	841
5160	5200	851
5200	5240	861
5240	5280	871
5280	5320	881
5320	5360	891
5360	5400	901
5400	5440	911
5440	5480	921
5480	5520	931
5520	5560	941
5560	5600	951
5600	5640	961
5640	5680	971
5680	5720	981
5720	5760	991
5760	5800	1001
5800	5840	1011
5840	5880	1021
5880	5920	1031
5920	5960	1041
5960	6000	1051
6000	6040	1061
6040	6080	1071
6080	6120	1081
6120	6160	1091
6160	6200	1101
6200	6240	1111
6240	6280	1121
6280	6320	1131
6320	6360	1141
6360	6400	1151
6400	6440	1161
6440	6480	1171
6480	6520	1181
6520	6560	1191
6560	6600	1201
6600	6640	1211
6640	6680	1221
6680	6720	1231
6720	6760	1241
6760	6800	1251

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
6800	6840	1261
6840	6880	1271
6880	6920	1281
6920	6960	1291
6960	7000	1301
7000	7040	1311
7040	7080	1321
7080	7120	1331
7120	7160	1341
7160	7200	1351
7200	7240	1361
7240	7280	1371
7280	7320	1381
7320	7360	1391
7360	7400	1401
7400	7440	1411
7440	7480	1422
7480	7520	1433
7520	7560	1444
7560	7600	1455
7600	7640	1466
7640	7680	1478
7680	7720	1489
7720	7760	1500
7760	7800	1511
7800	7840	1522
7840	7880	1534
7880	7920	1545
7920	7960	1556
7960	8000	1567
8000	8040	1578
8040	8080	1590
8080	8120	1601
8120	8160	1612
8160	8200	1623
8200	8240	1634
8240	8280	1646
8280	8320	1657
8320	8360	1668
8360	8400	1679
8400	8440	1690
8440	8480	1702
8480	8520	1713
8520	8560	1724
8560	8600	1735
8600	8640	1746
8640	8680	1758
8680	8720	1769
8720	8760	1780
8760	8800	1791
8800	8840	1802
8840	8880	1814
8880	8920	1825
8920	8960	1836
8960	9000	1847

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
9000	9040	1858
9040	9080	1870
9080	9120	1881
9120	9160	1892
9160	9200	1903
9200	9240	1914
9240	9280	1926
9280	9320	1937
9320	9360	1948
9360	9400	1959
9400	9440	1970
9440	9480	1982
9480	9520	1993
9520	9560	2004
9560	9600	2015
9600	9640	2026
9640	9680	2038
9680	9720	2049
9720	9760	2060
9760	9800	2071
9800	9840	2082
9840	9880	2094
9880	9920	2105
9920	9960	2116
9960	10000	2127
10000	10040	2138
10040	10080	2150
10080	10120	2161
10120	10160	2172
10160	10200	2183
10200	10240	2194
10240	10280	2206
10280	10320	2217
10320	10360	2228
10360	10400	2239
10400	10440	2250
10440	10480	2262
10480	10520	2273
10520	10560	2284
10560	10600	2295
10600	10640	2306
10640	10680	2318
10680	10720	2329
10720	10760	2340
10760	10800	2351
10800	10840	2362
10840	10880	2374
10880	10920	2385
10920	10960	2396
10960	11000	2407
11000	11040	2418
11040	11080	2430
11080	11120	2441
11120	11160	2452
11160	11200	2463

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
11200	11240	2474
11240	11280	2486
11280	11320	2497
11320	11360	2508
11360	11400	2519
11400	11440	2530
11440	11480	2542
11480	11520	2553
11520	11560	2564
11560	11600	2575
11600	11640	2586
11640	11680	2598
11680	11720	2609
11720	11760	2620
11760	11800	2631
11800	11840	2642
11840	11880	2654
11880	11920	2665
11920	11960	2676
11960	12000	2687
12000	12040	2698
12040	12080	2710
12080	12120	2721
12120	12160	2732
12160	12200	2743
12200	12240	2754
12240	12280	2766
12280	12320	2777
12320	12360	2788
12360	12400	2799
12400	12440	2810
12440	12480	2822
12480	12520	2833
12520	12560	2844
12560	12600	2855
12600	12640	2866
12640	12680	2878
12680	12720	2889
12720	12760	2900
12760	12800	2911
12800	12840	2922
12840	12880	2934
12880	12920	2945
12920	12960	2956
12960	13000	2967
13000	13040	2978
13040	13080	2990
13080	13120	3001
13120	13160	3012
13160	13200	3023
13200	13240	3034
13240	13280	3046
13280	13320	3057
13320	13360	3068
13360	13400	3079

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
13400	13440	3090
13440	13480	3102
13480	13520	3113
13520	13560	3124
13560	13600	3135
13600	13640	3146
13640	13680	3158
13680	13720	3169
13720	13760	3180
13760	13800	3191
13800	13840	3202
13840	13880	3214
13880	13920	3225
13920	13960	3236
13960	14000	3247
14000	14040	3258
14040	14080	3270
14080	14120	3281
14120	14160	3292
14160	14200	3303
14200	14240	3314
14240	14280	3326
14280	14320	3337
14320	14360	3348
14360	14400	3359
14400	14440	3370
14440	14480	3382
14480	14520	3393
14520	14560	3404
14560	14600	3415
14600	14640	3426
14640	14680	3438
14680	14720	3449
14720	14760	3460
14760	14800	3471
14800	14840	3482
14840	14880	3494
14880	14920	3505
14920	14960	3516
14960	15000	3527
15000	15040	3539
15040	15080	3552
15080	15120	3565
15120	15160	3578
15160	15200	3591
15200	15240	3605
15240	15280	3618
15280	15320	3631
15320	15360	3644
15360	15400	3657
15400	15440	3671
15440	15480	3684
15480	15520	3697
15520	15560	3710
15560	15600	3723

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
15600	15640	3737
15640	15680	3750
15680	15720	3763
15720	15760	3776
15760	15800	3789
15800	15840	3803
15840	15880	3816
15880	15920	3829
15920	15960	3842
15960	16000	3855
16000	16040	3869
16040	16080	3882
16080	16120	3895
16120	16160	3908
16160	16200	3921
16200	16240	3935
16240	16280	3948
16280	16320	3961
16320	16360	3974
16360	16400	3987
16400	16440	4001
16440	16480	4014
16480	16520	4027
16520	16560	4040
16560	16600	4053
16600	16640	4067
16640	16680	4080
16680	16720	4093
16720	16760	4106
16760	16800	4119
16800	16840	4133
16840	16880	4146
16880	16920	4159
16920	16960	4172
16960	17000	4185
17000	17040	4199
17040	17080	4212
17080	17120	4225
17120	17160	4238
17160	17200	4251
17200	17240	4265
17240	17280	4278
17280	17320	4291
17320	17360	4304
17360	17400	4317
17400	17440	4331
17440	17480	4344
17480	17520	4357
17520	17560	4370
17560	17600	4383
17600	17640	4397
17640	17680	4410
17680	17720	4423
17720	17760	4436
17760	17800	4449

Al menos	Pero menos que	Cantidad de retencion de Impuestos
17800	17840	4463
17840	17880	4476
17880	17920	4489
17920	17960	4502
17960	18000	4515
18000	18040	4529
18040	18080	4542
18080	18120	4555
18120	18160	4568
18160	18200	4581
18200	18240	4595
18240	18280	4608
18280	18320	4621
18320	18360	4634
18360	18400	4647
18400	18440	4661
18440	18480	4674
18480	18520	4687
18520	18560	4700
18560	18600	4713
18600	18640	4727
18640	18680	4740
18680	18720	4753
18720	18760	4766
18760	18800	4779
18800	18840	4793
18840	18880	4806
18880	18920	4819
18920	18960	4832
18960	19000	4845
19000	19040	4859
19040	19080	4872
19080	19120	4885
19120	19160	4898
19160	19200	4911
19200	19240	4925
19240	19280	4938
19280	19320	4951
19320	19360	4964
19360	19400	4977
19400	19440	4991
19440	19480	5004
19480	19520	5017
19520	19560	5030
19560	19600	5043
19600	19640	5057
19640	19680	5070
19680	19720	5083
19720	19760	5096
19760	19800	5109
19800	19840	5123
19840	19880	5136
19880	19920	5149
19920	19960	5162
19960	20000	5175