

***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 MARICOPA COUNTY**

*(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
EN EL CONDADO DE MARICOPA)*

\_\_\_\_\_  
**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)
<b>January</b> / (Enero)	\$	\$	\$	\$
<b>February</b> / (Febrero)	\$	\$	\$	\$
<b>March</b> / (Marzo)	\$	\$	\$	\$
<b>April</b> / (Abril)	\$	\$	\$	\$
<b>May</b> / (Mayo)	\$	\$	\$	\$
<b>June</b> / (Junio)	\$	\$	\$	\$
<b>July</b> / (Julio)	\$	\$	\$	\$
<b>August</b> / (Agosto)	\$	\$	\$	\$
<b>September</b> / (Sep.)	\$	\$	\$	\$
<b>October</b> / (Octubre)	\$	\$	\$	\$
<b>November</b> / (Noviembre)	\$	\$	\$	\$
<b>December</b> / (Diciembre)	\$	\$	\$	\$

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

\_\_\_\_\_  
**Printed Name** / (Nombre Letra Molde)

\_\_\_\_\_  
**Printed Name** / (Nombre Letra Molde)

**STATE OF** \_\_\_\_\_  
(ESTADO DE)

**STATE OF** \_\_\_\_\_  
(ESTADO DE)

**COUNTY OF** \_\_\_\_\_  
(CONDADO DE)

**COUNTY OF** \_\_\_\_\_  
(CONDADO DE)

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

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

\_\_\_\_\_ **(date)** / (fecha)

\_\_\_\_\_ **(date)** / (fecha)

**By** / (por) \_\_\_\_\_.

**By** / (por) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Deputy Clerk or Notary Public**  
(Secretario Auxiliar o Notario público)

\_\_\_\_\_  
**Deputy Clerk or Notary Public**  
(Secretario Auxiliar o Notario público)

**(notary seal)** / (sello notarial)

**(notary seal)** / (sello notarial)