

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA  
**Tribunal de Primera Instancia**  
Sala Superior de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Caso Núm. \_\_\_\_\_

- Sobre:  alimentos  
 custodia  
 relaciones filiales  
 patria potestad

**ESTIPULACIÓN**

Al Honorable Tribunal:

Comparecen las partes del caso por derecho propio y respetuosamente presentan las siguientes estipulaciones para la consideración del Tribunal:

1. Las partes de epígrafe \_\_\_\_\_, quien es  padre  madre  abuelo(a)  tutor(a)  custodio y \_\_\_\_\_, quien es  padre  madre  abuelo(a)  tutor(a)  custodio de los (las) menores siguientes:

Nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Edad	Vive con:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2.  El \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ el Tribunal emitió una  Sentencia  Orden  Resolución determinando  alimentos  custodia  relaciones filiales  patria potestad.
- No existe una determinación del Tribunal sobre  alimentos  custodia  relaciones filiales  patria potestad.
3.  En cuanto a la patria potestad, se estipula lo siguiente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.  En cuanto a la custodia de los (las) menores, las estipulaciones son las siguientes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.  Las relaciones filiales serán de la manera siguiente: *(incluya la ocasión, fecha, horario, duración y lugar):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Caso Núm. \_\_\_\_\_

Vacaciones de verano:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vacaciones navideñas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otro:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.  Acordamos una pensión alimentaria de \$ \_\_\_\_\_  semanal  bisemanal  
 quincenal  mensual  otro: \_\_\_\_\_ para beneficio de los (las)  
menores \_\_\_\_\_

(Nombre de los (las) menores)

y se pagará a través de:

- la Administración para el Sustento de Menores (ASUME)  
 Orden de Retención de Ingresos en el Origen (ORIO)

Información del Patrono:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- directamente al (a la) Administrador(a) de la ASUME

- directamente a la parte alimentista (persona que es beneficiaria de una  
asignación para alimentos) de la manera siguiente:

en efectivo, cheque certificado o giro postal

depositado directamente en la cuenta número \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ .

(Nombre de la institución financiera)

Se acompaña el formulario OAT 435 *Planilla de Información Personal y Económica (PIPE)* de las partes.

8.  La pensión alimentaria acordada se comenzará a pagar el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ .  
(año) (día) (mes)

9.  Existe una pensión alimentaria fijada  por la ASUME en el caso número  
\_\_\_\_\_  
 por el Tribunal en este caso  por el Tribunal en el caso  
número \_\_\_\_\_ , Sala de \_\_\_\_\_ . La pensión fue fijada  
por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_  semanal  bisemanal  quincenal  
 mensual y es pagada a través de  la Administración para el Sustento de Menores  
(ASUME)  directamente a la parte alimentista.

Se acompaña copia de la Resolución emitida por la ASUME o el Tribunal (según aplique)  
y se hace formar parte de esta estipulación.

Caso Núm. \_\_\_\_\_

10.  Con relación a los gastos suplementarios, acordamos lo siguiente:
- a. gastos médicos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - b. gastos escolares: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - c. gastos extraordinarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - d. otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11.  Se pagará la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ por concepto de plan médico.  
 \_\_\_\_\_ proveerá el plan  
(Nombre de la persona que proveerá el plan médico)  
médico \_\_\_\_\_  
(Nombre del plan médico)

Por todo lo cual, se le solicita a este Honorable Tribunal que previo a los trámites legales correspondientes, dicte Resolución o Sentencia aprobando los acuerdos presentados por las partes.

Al firmar esta moción, certificamos, que la información detallada en este documento y sus anejos (de incluirlos), es cierta por constarnos de propio y personal conocimiento, y damos fe de que lo expresado es correcto y veraz.

Respetuosamente presentado.

El \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(día) (mes) (año)

\_\_\_\_\_  
*Firma de la parte demandante/peticionaria*

\_\_\_\_\_  
*Firma de la parte demandada/peticionaria*

Dirección postal:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección postal:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección física (si es distinta a la postal):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección física (si es distinta a la postal):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono:  
( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Correo electrónico:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono:  
( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Correo electrónico:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fui orientado(a) por el personal de *Pro Se*.