



**JIM FASHING**  
INTERIM EXECUTIVE DIRECTOR

COUNTY OF EL PASO  
DOMESTIC RELATIONS OFFICE  
500 E. SAN ANTONIO • RM. LL-108  
EL PASO, TEXAS 79901  
PHONE: (915) 834-8200  
FAX: (915) 834-8299

**Kristina Voorhies Legan**, Board Certified –  
Family Law, Chief – Enforcement Division  
**Edna Telles**, Chief – Family Court Services  
Division  
**Flor Galvan**, Chief – Child Support Monitoring  
and Customer Service Division  
**Ouisa Davis**, Chief – Friend of Court Division

### **CRITERIO DE ACEPTACION PARA REFORZAR UN CASO CON LA ORDEN**

La Oficina de Relaciones Domesticas del Condado de El Paso reforzará las ordenes de manutención infantil y visitas a través del programa “Amigo de la Corte”. Cuando la ORD acepta una aplicación para reforzar, la ORD no representa al solicitante, ni al demandado. La ORD representa únicamente los intereses de la corte que ha emitido la orden como “Amigo de la Corte”. Cada persona en el caso tiene derecho a contratar un abogado para representarle a el o a ella en cualquier acción de la corte que la ORD pueda tomar. Cualquier persona que es parte de un caso puede aplicar para servicios a través del programa Amigo de la Corte, si el siguiente criterio esta establecido:

- 1) La orden para reforzar ha sido emitida por una corte de El Paso, o ya ha sido transferida a El Paso si originalmente había sido emitida en otra corte fuera de El Paso;
- 2) No hay un procedimiento de la corte pendiente;
- 3) El acreedor (por un caso de manutención infantil) no está recibiendo asistencia social (y no ha asignado los derechos de mantenimiento al Estado de Texas o a la Oficina del Procurador Estatal), y el caso no es caso del Procurador Estatal / titulo IV-D;
- 4) Hay una orden FINAL para manutención infantil o para visita (esto incluye decretos de divorcio, ordenes de modificación, decretos de paternidad o ordenes estableciendo la relación padre-hijo, y ordenes de protección, pero **no** ordenes temporales) con su aplicación.
- 5) El solicitante tiene que estar al corriente con su cuota de servicio anual. Esta cuota es únicamente para los casos que la orden fue firmada después del 16 de Octubre del 2000.

Si desea aplicar para los servicios con la División de Reforzamiento de la ORD, por favor llene una aplicación (actualmente disponibles en las oficinas de la ORD y en el website de la ORD [www.co.el-paso.tx.us/dro/](http://www.co.el-paso.tx.us/dro/)) y devuélvala a la ORD con la cuota de aplicación de \$30.00 **no** reembolsables y una copia pertinente a la orden de la corte. Ud. será notificado por escrito si la ORD acepta su caso y que acciones han sido tomadas por esta oficina.

#### **ADVERTENCIA:**

Si el demandado vive fuera del condado de El Paso, el solicitante tendrá que pagar el costo de entregarle los documentos legales al demandado por medio de un procesador privado. Esta oficina requiere de un deposito de \$175.00 al entregar la aplicación para la contratación del procesador privado. Si el solicitante vive fuera del condado de El Paso, la corte requiere que el solicitante y el demandado este presente en la(s) audiencia(s).

Reconozco que he leído, entendido y acuerdo seguir estos criterios.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**EL CONDADO DE EL PASO  
 OFICINA DE RELACIONES DOMESTICAS  
 500 E. SAN ANTONIO STREET, CUARTO LL108  
 EL PASO, TEXAS 79901  
 (915)834-8200 HORARIO: 8:00AM – 4:30 PM**

<b>FOR INTERNAL USE ONLY</b> RECEIPT NO.: _____ AMT PAID: _____ DATE PAID: _____ SUBMITTED BY: mail/ walk-in/ email
---

**APLICACION PARA CALCULAR LA MANUTENCION INFANTIL (PROCALC) – LA CUOTA DE LA APLICACION ES DE \$30.00**

AVISO : El Condado de El Paso no cuenta con un sistema de computo que calcule automáticamente lo que se debe de manutención infantil. Para que esta oficina pueda calcular si el deudor esta atrasado(a) y cuanto es lo que se debe, nosotros tenemos que entrar cada mensualidad y cada pago en otro sistema de computo. La información que utiliza esta oficina para calcular cuando y cuanto se tiene que pagar de manutención infantil proviene de la orden de la corte; y la información de los pagos proviene de los archivos de que mantiene El Condado de El Paso en la ORD y/o de los archivos que mantiene el Estado de Texas(Texas State Disbursement Unit). Para poder calcular la manutención infantil lo mejor posible usted tiene que darnos la siguiente información de aquellos hijos que ya cumplieron los 18 años de edad y la fecha de cuando se graduaron de la escuela. La información que se le dará acerca de la manutención infantil esta basada en los archivos de pagos que mantiene El Condado de El Paso, El Estado de Texas y en la información que usted nos de. Si la información que usted nos dio esta incorrecta entonces es muy posible que la calculación de la manutención infantil también este incorrecta.

CAUSA No. : \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE APLICANTES – (EN LETRA DE MOLDE)**

INFORMACION APLICANTE - (BENEFICIARIO):

NOMBRE: _____	NO. SEGURO SOCIAL: _____
DIRECCION: _____	LICENCIA MANEJAR: _____ ESTADO _____
CIUDAD: _____	ESTADO: _____ ZONA POSTAL: _____
TELEFONO CASA:(____) _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____
EMPLEO: _____	TELEFONO:(____) _____ HORARIO: _____
DIRECCION: _____	CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZP: _____

INFORMACION DE LA PERSONA OBLIGADA A PAGAR MANUTENCION INFANTIL – (DEUDOR)

NOMBRE: _____	NO.SEGURO SOCIAL: _____
DIRECCION: _____	LICENCIA MANEJAR: _____ ESTADO _____
CIUDAD: _____	ESTADO: _____ ZONA POSTAL: _____
TELEFONO CASA:(____) _____	FECHA NACIMIENTO: _____
EMPLEO: _____	TELEFONO:(____) _____ HORARIO: _____
DIRECCION: _____	CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZP: _____
ALIAS / APODOS: _____	COLOR DE PELO: _____ COLOR DE OJOS: _____
RAZA: _____ SEXO: _____	ESTATURA: _____ PESO: _____

**INFORMACION DE HIJOS**

NOMBRE: _____	NO. SEGURO SOCIAL: _____
DIRECCION: _____	FECHA NACIMIENTO: _____ LUGAR _____
_____	SEXO: _____ AÑO DE GRADUACION: _____
NOMBRE: _____	NO. SEGURO SOCIAL: _____
DIRECCION: _____	FECHA NACIMIENTO: _____ LUGAR _____
_____	SEXO: _____ AÑO DE GRADUACION: _____

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NO. SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ AÑO DE GRADUACION: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NO. SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ AÑO DE GRADUACION: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NO. SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ AÑO DE GRADUACION: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE MANUTENCION INFANTIL ORDENADA POR LA CORTE**

NOMBRE DE LA ORDEN FINAL EN LA CUAL ESTA ESTABLECIDA LA MANUTENCION INFANTIL – **NO INCLUYA ORDENES TEMPORALES** :

FECHA CUANDO SE FIRMO LA ORDEN : \_\_\_\_\_ ES LA ORDEN DE EL CONDADO DE EL PASO ? \_\_\_\_\_  
EXISTEN OTRAS ORDENES DE MANUTENCION INFANTIL PARA LOS MISMOS NINOS ? SI O NO  
SI LA RESPUESTA ES SI, PORFAVOR ESCRIBA EL NOMBRE O TITULO DE LA ORDEN Y LA FECHA CUANDO FUE FIRMADA LA ORDEN POR EL JUEZ. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HAN ESTADO LOS NINOS CON EL DEUDOR MAS DEL TIEMPO DE LO QUE INDICA LA ORDEN DE VISTAS ? SI LA RESPUESTA ES SI ESCRIBA LAS FECHAS DE VISITAS Y EL NOMBRE DE EL HIJO(S).

NOMBRE DEL HIJO(S)	CUANDO EMPESO LA VISITA	CUANDO SE TERMINO LA VISITA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

LA **OFICINA DE RELACIONES DOMESTICAS** DEL CONDADO DE EL PASO DIVISION DE OBLIGACIONES, REPRESENTA SOLAMENTE A LA CORTE QUE HA DADO LA ORDEN COMO “AMIGO DE LA CORTE”. LA OFICINA **NO REPRESENTA NI A EL APLICANTE NI A EL DEUDOR.**

YO, JURO Y AFIRMO QUE HE LEIDO TODA LA APLICACION, Y QUE ENTIENDO TODA LA INFORMACION AQUI CONTENIDA Y QUE LA INFORMACION QUE HE ESCRITO EN ESTA APLICACION ES VERDADERA Y CORRECTA A MI ENTENDER, Y ESTOY DE ACUERDO CON LOS TERMINOS MENCIONADOS EN ESTA APLICACION.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APLICANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL APLICANTE EN LETRA DE MOLDE

\_\_\_\_\_  
FECHA