

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Tribunal de Primera Instancia
Sala Superior de _____

Caso Núm. _____

Sobre: _____

ACUERDO SOBRE CUSTODIA COMPARTIDA

Al Honorable Tribunal:

Comparecen las partes del caso por derecho propio y respetuosamente exponen, alegan y solicitan lo siguiente:

1. Nosotros(as), voluntariamente y libres de coacción, estipulamos la custodia compartida en atención al mejor bienestar e interés de los (las) menores siguientes:

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

Se acompaña copia de los certificados de nacimiento y se hacen formar parte de este acuerdo.

2. Hemos evaluado los criterios establecidos en los Artículos 7 y 9 de la Ley Núm. 223-2011, *Ley Protectora de los Derechos de los Menores en el Proceso de Adjudicación de Custodia*, según enmendada, y el Artículo 604 del Código Civil de Puerto Rico. Asimismo, hacemos constar que tenemos la intención, la capacidad y la disponibilidad para ejercer conjuntamente la corresponsabilidad que se requiere en la crianza compartida de un(a) menor.
3. La custodia se ejercerá de la manera siguiente: (Incluir días, horas, lugar de recogido y entrega de los (las) menores)

4. En cuanto a las fechas especiales, acordamos lo siguiente:

Vacaciones de verano:

Vacaciones navideñas:

Caso Núm. _____

Otras:

5. 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 (persona que es beneficiaria de una asignación para alimentos).
- Se acompaña copia de la Resolución emitida por la ASUME o el Tribunal, según aplique, y se hace formar parte de este acuerdo.*

6. Las partes reconocen que:
- no existe deuda de pensión alimentaria
 - existe una deuda de pensión alimentaria por la cantidad de \$ _____

La deuda existente por concepto de atraso en el pago de la pensión alimentaria será satisfecha de la manera siguiente:

7. No existe una determinación de pensión alimentaria por lo que las partes acuerdan que _____, quien es el padre la madre otro (especifique): _____ de los (las) menores antes mencionados(as), tendrá la obligación de suministrar alimentos por la suma de \$ _____ semanal bisemanal quincenal mensual otro (especifique): _____.
- El pago se realizará por adelantado, efectivo el _____ de _____ de _____, 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: _____
Teléfono: (_____) _____ - _____
Correo electrónico: _____
 - directamente al (a la) Administrador(a) de ASUME
 - directamente a la parte alimentista de la manera siguiente:
 - en efectivo, cheque o giro postal
 - depositado directamente a la cuenta número _____ de _____.
Nombre de la institución financiera

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

8. Como parte de la pensión alimentaria, se acuerda además lo siguiente:
-
-
-

Caso Núm. _____

9. Los (Las) menores tienen cubierta de salud provista por:
 plan médico privado plan de salud del Gobierno de Puerto Rico

Los (Las) menores no tienen cubierta de salud. Las partes acuerdan que la cubierta de salud será provista por _____, de la manera siguiente: _____

10. Se acuerda además lo siguiente en cuanto a:
 gastos de salud no cubiertos por el plan médico: _____

gastos de educación o cuidado: _____

gastos extraordinarios: _____

11. Los (Las) menores recibirán la siguiente educación (pública o privada) o cuidado (*incluya el nombre, dirección y teléfono de la institución escolar o cuidado*):

12. Con relación al pago e intervención en la educación, campamentos, estudios supervisados, tutorías, proyectos y gastos extraordinarios, acordamos lo siguiente:

13. En relación con el pago e intervención en la salud de los (las) menores acordamos: *(Persona encargada de llevar a los (las) menores a los (las) doctores(as), terapias, entre otras, si existen condiciones de salud particulares, deberán especificar si su tratamiento o cuidado requiere trasladarse fuera de Puerto Rico)*

14. Si se requiriera intervención quirúrgica: _____

Caso Núm. _____

15. Se estipula que _____ padre madre tendrá la autoridad unilateral para tomar decisiones en el mejor bienestar del (de la) menor.
16. Si una de las partes se trasladara a residir fuera de Puerto Rico, se dejará sin efecto la custodia compartida. En tal caso, las partes deberán presentar al Tribunal los nuevos acuerdos, incluyendo como se llevarán a cabo las relaciones filiales.
17. Además, acordamos lo siguiente:

Hemos realizado los acuerdos aquí descritos por entender que la custodia compartida es el arreglo más beneficioso para nuestra familia y resultará en el mejor interés y bienestar de los (las) menores. Es por ello por lo que, nos comprometemos a ejercer directa y totalmente todos los deberes y funciones que conlleva la crianza de un(a) menor de edad con el compromiso de pasar el mayor tiempo posible con este(a) y brindarles la compañía y atención que se espera de un(a) progenitor(a) responsable. Ambos(as) estamos capacitados(as), disponibles y tenemos el firme propósito de ejercer la crianza conjuntamente.

Por todo lo cual, le solicitamos a este Honorable Tribunal que previo a los trámites de ley correspondientes, apruebe los acuerdos aquí presentados.

Al firmar este acuerdo, 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 peticionaria

Firma de la parte copeticionaria

Dirección postal de la parte peticionaria:

Dirección postal de la parte copeticionaria:

Dirección física (si es distinta a la postal):

Dirección física (si es distinta a la postal):

Teléfono:

Teléfono:

(_____) _____ - _____

(_____) _____ - _____

Correo electrónico:

Correo electrónico:

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