

**AUTORIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE NUEVO MÉXICO
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN de MENORES**

**SOLICITUD DE
PROCESAMIENTO DE PAGOS POR RETENCIÓN DE INGRESOS NO IV-D**

El solicitante debe proporcionar la información necesaria para que la División de Servicios de Manutención de Menores (CSSD) tramite un caso de procesamiento de pagos por retención de ingresos No-IV-D, utilizando el formulario CSSD 102 Solicitud de Procesamiento de Pagos (No-IV-D) adjunto. Este servicio puede proporcionarse para pagos por retención de ingresos, a menos que en la orden judicial se dispongan otros acuerdos de pago alternativos. Si dejan de enviarse pagos a la CSSD, el caso será revisado para su cierre.

Una vez que la oficina de la CSSD reciba esta solicitud, la información se ingresará en el sistema automatizado de la CSSD, el cual emitirá un número de identificación de caso (ID de Caso) único para el caso entre el padre o madre sin custodia (NCP) y la parte con custodia (CP). Se proporcionará este número de identificación del caso a cada parte. **El número de identificación de caso de la CSSD y la siguiente dirección deben incluirse en el documento legal que ordene al obligado (pagador) o empleador retener y remitir los pagos de manutención a partir de los ingresos del padre o madre sin custodia. LOS PAGOS DEBEN GIRARSE A NOMBRE DE Y ENVIARSE POR CORREO A:**

**ESTADO DE NUEVO MÉXICO
UNIDAD ESTATAL DE DESEMBOLSO DE MANUTENCIÓN de MENORES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CASO DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE
MANUTENCIÓN de MENORES: _____
P. O. BOX 200796
Dallas, TX 75320-0796**

Junto con el formulario CSSD 102, se deben presentar los siguientes documentos en la oficina local de la CSSD (ver la dirección de la oficina local como remitente, no la dirección postal mencionada anteriormente) para garantizar que los pagos se procesen correctamente:

1. Una copia avalada por el tribunal de **la Notificación de Retención de Ingresos** que incluya la disposición correspondiente para que el empleador retenga y remita los pagos a la CSSD; o una copia avalada de la orden judicial que disponga un acuerdo de pago alternativo para retener y remitir los pagos a la CSSD.
2. Una copia avalada por el **Tribunal de la Orden Judicial** que incluya la disposición para que el empleador retenga y remita los pagos a la CSSD, la fecha de entrada en vigor del pago de manutención, el monto de la sentencia por pagos atrasados, si lo hubiera, y el monto que debe abonarse a dicha sentencia, si lo hubiera.
3. Si el cliente entregó al empleador el **Aviso de Retención de Ingresos**, deberá proporcionar una copia del **Comprobante de Notificación** que indique que el empleador recibió dicho aviso.

La CSSD no puede aceptar ni procesar pagos sin el formulario CSSD 102 y toda la documentación de respaldo. Si el Aviso de Retención de Ingresos y/o la orden de manutención no contienen un lenguaje similar al anterior, es posible que el tribunal deba modificar uno o ambos documentos. La CSSD no asume ninguna responsabilidad por la redacción, presentación o modificación de ningún documento legal. La CSSD puede enviar un formulario de *Retención de Ingresos para Manutención* en nombre del cliente y, una vez que la obligación haya sido saldada en su totalidad o cerrada por el cliente o el solicitante, la CSSD enviará un *Aviso de Terminación de Retención de Salario* al empleador del progenitor obligado al pago, a fin de suspender dicha retención. La CSSD también proporcionará un estado de cuenta de los pagos realizados a través de sus servicios.

**AUTORIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE NUEVO MÉXICO
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN de MENORES**

**SOLICITUD PARA PROCESAMIENTO DE PAGOS NO IV-D
PROCESO DE PAGO**

1. PERSONA QUE RECIBE LA MANUTENCIÓN (acreedor/a)

La persona que solicita los servicios es el/la acreedor/a: Sí No

Nombre del beneficiario:	Fecha de nacimiento:	Número de seguro social:	Teléfono fijo:
Domicilio particular:	Ciudad/Estado/Código postal:	Lugar de trabajo:	Teléfono de trabajo:
Nombre del banco:	Dirección de la sucursal:	Número de cuenta:	

2. PERSONA QUE PAGA LA MANUTENCIÓN (Deudor)

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Número de seguro social:	Teléfono fijo:
Domicilio particular:	Ciudad:	Estado:	CÓDIGO POSTAL:

3. HIJO(S) DEPENDIENTE(S)

Nombre(s):	¿Casado al momento de nacer?	Número de Seguro social:	Fecha de nacimiento:

Si está casado, ¿cuál es la fecha del matrimonio? Divorciado Sí No Fecha:

¿Se ordenó retención de ingresos por parte del Tribunal? No Sí Si es así, complete la sección 4.

4. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INGRESOS

Nombre del empleador:	Dirección del empleador:	Ciudad:
Estado:	CÓDIGO POSTAL:	Número de teléfono del empleador:

5. ¿Está actualmente representado por un abogado? Sí No

Si es así, nombre del abogado:

Dirección:

**AUTORIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE NUEVO MÉXICO
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN de MENORES**

**SOLICITUD PARA PROCESAMIENTO DE PAGOS NO IV-D
PROCESO DE PAGO**

6. LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y FIRME:

- a) Entiendo que no estoy solicitando los servicios completos de manutención de menores, sino que solicito que los pagos de manutención ordenados por el tribunal —salvo que en dicha orden se identifiquen otros acuerdos de pago alternativos— sean procesados a través de la CSSD.
- b) Entiendo que debo notificar por escrito, o mediante acceso web si está disponible, cualquier cambio de empleador, incluyendo el nombre, la dirección y el número de teléfono correspondiente. Debo presentar un comprobante de notificación que demuestre que entregué al empleador del deudor (obligado) el Aviso de Retención de Ingresos.
- c) Entiendo que la CSSD puede enviar un formulario de Aviso de Retención de Ingresos para Manutención en nombre del cliente y que, una vez que la obligación haya sido pagada en su totalidad o cerrada por el cliente o el solicitante, la CSSD podrá enviar un Aviso de Terminación de Retención de Salario al empleador del deudor (pagador) para detener dicha retención.
- d) Entiendo que la CSSD no es responsable de mantener un saldo ni de realizar una auditoría sobre lo que se me debe o lo que yo deba en este caso. La CSSD solo proporcionará un registro de los pagos realizados a través de su sistema previa solicitud por escrito del tribunal o de alguna de las partes.
- e) Entiendo que debo informar a la CSSD cualquier cambio de dirección o número de teléfono para garantizar el procesamiento correcto y la recepción oportuna de los pagos de manutención.
- f) Entiendo que todos los honorarios de abogado, así como cualquier otro tipo de pago que no sea de manutención, deberán enviarse directamente a mí o a mi abogado, ya que todos los pagos que reciba la CSSD se tratarán como pagos de manutención de menores.
- g) Comprendo que puedo solicitar los servicios completos de manutención de menores en cualquier momento, completando y firmando la Solicitud de Servicio Completo (formulario CSSD 538). Cualquier cambio de servicios de procesamiento de pagos únicamente a servicios completos de la CSSD requerirá completar una nueva solicitud de servicios completos y se hará efectivo al final del mes. Los pagos realizados a través de CSSD por servicios de procesamiento de pagos deben hacerse mediante retención de ingresos o a través de acuerdos de pago alternativos. Cualquier pago que deje de procesarse a través de CSSD dará lugar a una revisión para el cierre del caso.
- h) Entiendo que la parte con custodia (acreedor/a) debe recibir los pagos de manutención mediante transferencia electrónica de fondos (EFT), ya sea mediante depósito directo a su cuenta bancaria o a través de la Tarjeta de Débito Prepagada del Estado de Nuevo México. Todos los pagos se procesarán y desembolsarán al acreedor de conformidad con las leyes federales y estatales.
- i) Entiendo que CSSD, en ocasiones, realiza pagos a las partes con custodia por error. La parte con custodia será personalmente responsable de reembolsar cualquier monto recibido que haya sido pagado por error. Cuando esto ocurra, CSSD retendrá automáticamente una parte de futuras cobranzas hasta que el monto adeudado sea pagado en su totalidad. Este proceso se conoce como recuperación. CSSD realizará la recuperación de las cobranzas salientes de la parte con custodia de la siguiente manera:

Motivo	Monto
Fondos insuficientes (NSF)	No más del 100 % de cualquier pago futuro a la parte con custodia.
Declaración de impuestos enmendada de la parte sin custodia o reversión de parte o totalidad del reembolso de impuestos interceptado	No más del 25 % de cualquier pago futuro a la parte con custodia.
Cualquier otro motivo de sobre pago	No más del 25 % de cualquier pago futuro a la parte con custodia.

**AUTORIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE NUEVO MÉXICO
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN de MENORES**

**SOLICITUD PARA PROCESAMIENTO DE PAGOS NO IV-D
PROCESO DE PAGO**

NOTA: Al solicitar los servicios de procesamiento de pagos, todos los pagos se desembolsarán al acreedor/a conforme a las leyes federales y estatales, mediante transferencia electrónica de fondos (EFT), ya sea mediante depósito directo o a través de la Tarjeta de Débito Prepagada del Estado de Nuevo México.

Firma **Fecha**