

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-CV-640 INSTEAD.

SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-CV-640.

STATE OF NORTH CAROLINA  
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

Court File No.  
Nro. de expediente del tribunal

County \_\_\_\_\_  
Condado de \_\_\_\_\_

In The General Court Of Justice  
District Court Division  
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común  
Sección del Tribunal de Distrito

Name Of Plaintiff  
Nombre del demandante

COVER SHEET  
FOR CHILD SUPPORT CASES  
(NON-IV-D ONLY)  
CARÁTULA  
PARA CASOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL  
(SOLO PARA  
CASOS QUE NO IMPLIQUEN IV-D)

Name Of Defendant  
Nombre del demandado

G.S. 50-13.4(h)  
Art. 50-13.4(h) de la ley

- New Child Support Proceeding  
Proceso de manutención infantil nuevo
- Motion for Modification of Child Support Order  
Petición para la modificación de una Orden de manutención infantil
- New or Modified Child Support Order  
Orden de manutención infantil nueva o modificada

INSTRUCTIONS  
INSTRUCCIONES

INSTRUCTIONS TO PARTIES OR ATTORNEYS:

INSTRUCCIONES PARA LAS PARTES O LOS ABOGADOS:

Unless a complete and current form is on file in this case, this form, along with a **Certification Of Identity For Child Support Cases** form (AOC-CV-645), a domestic civil action cover sheet, motion cover sheet, or order cover sheet when required, must be completed in non-IV-D child support cases only and filed with the Clerk of Superior Court if:

A menos que haya un formulario llenado y actual en el expediente de esta acción, se debe llenar este formulario, junto con un formulario de **Constancia de identidad para las acciones de manutención infantil** (AOC-CV-645), una carátula de acción civil intrafamiliar, una carátula de petición o una carátula de orden cuando sea necesario, solo en los casos de manutención infantil que no impliquen IV-D y presentarlos con el Secretario del Tribunal Superior si:

- you are filing a **pleading seeking child support** (including complaints, answers, or motions in civil actions for domestic violence, divorce, or child custody that include a request for child support), **OR** usted está presentando un escrito **que busca la manutención infantil** (que incluye las demandas, las contestaciones o las peticiones en todas las acciones civiles de violencia intrafamiliar, divorcio o custodia de menores que incluyen una solicitud de manutención infantil), **O**
- you are filing a **motion to modify an existing child support order**, **OR** está presentando una **petición para modificar una orden de manutención infantil existente**, **O**
- you are submitting a **proposed court order (including a voluntary support agreement) establishing or modifying child support**. está presentando una **propuesta de orden judicial (que incluye un acuerdo voluntario de manutención) que establece o modifica la manutención infantil**.
- DHHS is redirecting a IV-D case. **NOTE:** For redirects, the local IV-D office should complete this form and file with the Clerk. DHHS está cambiando el acreedor en un caso IV-D. **NOTA:** En los casos que impliquen un cambio de acreedor, la oficina local de IV-D debería llenar este formulario y presentárselo al secretario.

INSTRUCTIONS TO CLERK:

INSTRUCCIONES PARA EL SECRETARIO:

File this form in the court record for all child support cases. After a child support order is entered or modified:

Archive este formulario en el registro judicial para todos los casos de manutención infantil. Una vez que se haya registrado o modificado una orden de manutención infantil:

- If support is not paid directly to the obligee, enter this information in the clerk's Support Enforcement System. Si la manutención no se paga directamente al acreedor, ingrese esta información en el Sistema de cumplimiento de manutención del secretario.
- If support is paid directly to the obligee (private case), send a copy of this form to the local IV-D office. Si la manutención se paga directamente al acreedor (casos privados), envíe una copia de este formulario a la oficina IV-D local.

(Over)  
(Continúe)

**PARTY REQUESTING OR RECEIVING CHILD SUPPORT (Custodial Parent or Obligee)**  
**PARTE QUE SOLICITA O RECIBE LA MANUTENCIÓN INFANTIL (Padre con custodia o Acreedor)**

First Name Nombre	Middle Or Maiden Name Segundo nombre o nombre de soltera	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Mailing Address (Include P.O. Box Or Street No., Name, City, State And Zip) Dirección de correo (Incluya el P. O. Box o calle y nro., ciudad, estado y código postal)		Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)
			Race Raza
<input type="checkbox"/> Check this box if this person is at risk for domestic violence. Seleccione este cuadro si la persona corre riesgo de sufrir violencia intrafamiliar.			

**PARTY FROM WHOM SUPPORT IS REQUESTED OR ORDERED (Non-Custodial Parent or Obligor)**  
**PARTE DE LA QUE SE SOLICITA O A LA QUE SE ORDENA LA MANUTENCIÓN (Padre sin custodia o Deudor)**

First Name Nombre	Middle Or Maiden Name Segundo nombre o nombre de soltera	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Mailing Address (Include P.O. Box Or Street No., Name, City, State And Zip) Dirección de correo (Incluya el P. O. Box o calle y nro., ciudad, estado y código postal)		Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)
			Race Raza
<input type="checkbox"/> Check this box if this person is at risk for domestic violence. Seleccione este cuadro si la persona corre riesgo de sufrir violencia intrafamiliar.			

**OTHER OR ADDITIONAL PARTICIPANT IN CHILD SUPPORT PROCEEDING**  
**OTRO O PARTICIPANTE ADICIONAL EN EL PROCESO DE MANUTENCIÓN INFANTIL**

<input type="checkbox"/> Custodial Parent Padre con custodia				<input type="checkbox"/> Non-Custodial Parent Or Obligor Padre sin custodia o Deudor				<input type="checkbox"/> Putative Father Padre putativo				<input type="checkbox"/> Other (specify) Otro (especifique)			
First Name Nombre	Middle Or Maiden Name Segundo nombre o nombre de soltera	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)												
Mailing Address (Include P.O. Box Or Street No., Name, City, State And Zip) Dirección de correo (Incluya el P. O. Box o calle y nro., ciudad, estado y código postal)				Sex Sexo				DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)				Race Raza			
<input type="checkbox"/> Check this box if this person is at risk for domestic violence. Seleccione este cuadro si la persona corre riesgo de sufrir violencia intrafamiliar.															

**NOTE: List child(ren) for whom support is requested or ordered on reverse side.**  
**NOTA: Enumere cada uno de los niños para quienes se solicita u ordena la manutención al reverso.**

Name Of Person Completing Form Nombre de la persona que llena el formulario	Telephone Number Of Person Completing Form Número de teléfono de la persona que llena el formulario	Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)
--	--	--

**NOTE:** All filings in civil actions shall include as the first page of the filing a cover sheet summarizing the critical elements of the filing in a format prescribed by the North Carolina Administrative Office of the Courts, and the Clerk of Superior Court shall require a party to refile a filing which does not include the required cover sheet. For subsequent filings, the filing party must either include a Child Support (AOC-CV-640), Motion (AOC-CV-752), or Court Action (AOC-CV-753) cover sheet.  
**NOTA:** Todos los documentos que se presenten en casos civiles deben incluir una carátula como primera página en donde se resuman los elementos críticos de los documentos que se presentan en un formato establecido por la Oficina Administrativa de los Tribunales de Carolina del Norte, y el Secretario del Tribunal Superior debe requerir que una parte vuelva a presentar los documentos que no incluyan la carátula requerida. Para presentar documentos posteriores, la parte que los presenta debe incluir una carátula ya sea de Manutención infantil (AOC-CV-640), de Petición (AOC-CV-752), o de Acción judicial (AOC-CV-753).

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE ESTE FORMULARIO

(NOTE: This form may be used in both civil and criminal cases.)  
 (NOTA: Este formulario puede ser utilizado tanto para casos civiles como penales.)

(Over)  
(Continúe)

**CHILD(REN) FOR WHOM SUPPORT IS REQUESTED OR ORDERED  
NIÑO(S) PARA QUIEN(ES) SE SOLICITA U ORDENA LA MANUTENCIÓN**

First Name Nombre		Middle Name Or Initial Segundo nombre o inicial	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	<input type="checkbox"/> Check this box if this child is at risk of child abuse. Seleccione este cuadro si este niño corre el riesgo de sufrir maltrato infantil.	
First Name Nombre		Middle Name Or Initial Segundo nombre o inicial	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	<input type="checkbox"/> Check this box if this child is at risk of child abuse. Seleccione este cuadro si este niño corre el riesgo de sufrir maltrato infantil.	
First Name Nombre		Middle Name Or Initial Segundo nombre o inicial	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	<input type="checkbox"/> Check this box if this child is at risk of child abuse. Seleccione este cuadro si este niño corre el riesgo de sufrir maltrato infantil.	
First Name Nombre		Middle Name Or Initial Segundo nombre o inicial	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	<input type="checkbox"/> Check this box if this child is at risk of child abuse. Seleccione este cuadro si este niño corre el riesgo de sufrir maltrato infantil.	
First Name Nombre		Middle Name Or Initial Segundo nombre o inicial	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	<input type="checkbox"/> Check this box if this child is at risk of child abuse. Seleccione este cuadro si este niño corre el riesgo de sufrir maltrato infantil.	
First Name Nombre		Middle Name Or Initial Segundo nombre o inicial	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	<input type="checkbox"/> Check this box if this child is at risk of child abuse. Seleccione este cuadro si este niño corre el riesgo de sufrir maltrato infantil.	
First Name Nombre		Middle Name Or Initial Segundo nombre o inicial	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	<input type="checkbox"/> Check this box if this child is at risk of child abuse. Seleccione este cuadro si este niño corre el riesgo de sufrir maltrato infantil.	
First Name Nombre		Middle Name Or Initial Segundo nombre o inicial	Last Name Apellido	Suffix (Jr., Etc.) Sufijo (Jr., etc.)
Sex Sexo	DOB (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	<input type="checkbox"/> Check this box if this child is at risk of child abuse. Seleccione este cuadro si este niño corre el riesgo de sufrir maltrato infantil.	

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO