

## CONSEJO DE LA JUDICATURA

### FORMULARIO ÚNICO PARA LA DEMANDA DE PENSIÓN ALIMENTICIA

<b>SEÑOR /A JUEZ/A DE FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA O MULTICOMPETENTE DEL CANTÓN</b>		
<b>1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL ACTOR (A) / USUARIO (A)</b>		
A. Nombres y apellidos*		B. Nro. de cédula*
D. Estado Civil * <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo/a		E. Profesión y/o actividad*
F. Lugar de residencia*	G. Dirección domiciliaria (Cdla., barrio, calles, etc.)*	
Nro. teléfono fijo*	I. Nro. de celular*	J. Correo electrónico*
<b>Nro. cuenta donde se depositará la pensión alimenticia</b>		
K. Nro. cuenta personal del actor	L. Nro. cuenta del alimentario	M. Institución financiera
N. ¿Labora en relación de dependencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		O. Ingreso mensual aproximado

<b>2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL DEMANDADO (A) - ALIMENTANTE</b>			
A. Nombres y apellidos*		B. Nro. de cédula	C. Edad *
D. Estado Civil * <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo/a		E. Profesión y/o actividad*	
F. Lugar de residencia*		G. Dirección domiciliaria (Cdla., barrio, calles, etc.)*	
H. Nro. teléfono fijo	I. Nro. de celular	J. Correo electrónico	K. Nro. de cargas familiares
L. ¿Labora en relación de dependencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	M. Nombre del patrono donde labora	N. Ingreso mensual aproximado	

<b>3. INFORMACIÓN PERSONAL DEL DEMANDADO (A) - OBLIGADO (A) SUBSIDIARIO (A)</b>			
A. Nombres y apellidos*		B. Nro. de cédula	C. Edad *
D. Estado Civil * <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo/a		E. Profesión y/o actividad *	
F. Parentesco o afiliación con el obligado principal*	G. Lugar de residencia*	H. Dirección domiciliaria (Cdla., barrio, calles, etc.)*	

I. Nro. teléfono fijo	J. Nro. de celular	K. Correo electrónico	L. Nro. de cargas familiares
M. ¿Labora en relación de dependencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		N. Nombre del patrono donde labora	O. Ingreso mensual aproximado

4. HIJO (A) O HIJOS (AS) O ALIMENTARIOS (AS) PARA QUIÉNES SE RECLAMA ALIMENTOS							
Nombres *	Apellidos *	Nro. de cédula	Edad *	Estudia *	Nivel Educativo *	Institución Educativa	Nro. de Carnet de CONADIS
				<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>			

5. FUNDAMENTOS DE HECHO *

6. FUNDAMENTOS DE DERECHO *	
Arts. de la Constitución del Ecuador	44, 45, 69.1.5, 83.16
Arts. de la Convención Derechos del Niño	27, 29, 30, 31
Arts. del Código de la Niñez y Adolescencia	20, 26
Innumerados de la Ley Reformatoria al Título V, Libro Segundo del Código de la Niñez y Adolescencia (R.O. Nro. 643 del 28 de julio de 2009)	2, 4, 5, 15, 16
Otros Instrumentos:	

7. PRETENSIÓN DE LA DEMANDA *
El pago de una pensión alimenticia mensual por cada hijo/a o beneficiario, más subsidios y otros beneficios legales.
Total <b>USD \$</b> <input type="text"/>

8. CUANTÍA DE LA DEMANDA *
Según el número de hijos o alimentarios, sumar el valor de la pensión alimenticia reclamada por cada uno de ellos y multiplicar dicho monto por doce, según Art. 63 del Código de Procedimiento Civil.
Total <b>USD \$</b> <input type="text"/>

9. ESPECIFICACIÓN DEL TRÁMITE *
Especial, determinado en el Art. Innumerado 34 y siguientes de la ley Reformatoria al Código de la Niñez y Adolescencia, publicada en el R.O. 643 del 28 de julio de 2009.

10. LUGAR DE NOTIFICACIÓN AL ACTOR/A	
a) Casilla judicial Nro.*	b) Correo electrónico del abogado(a) patrocinador(a)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. DOCUMENTOS Y PRUEBAS QUE ADJUNTA EL ACTOR		Marcar
a) Copia legible de cédula de ciudadanía *		<input type="checkbox"/>
b) Copia legible de cédula de ciudadanía del niño, niña o adolescente *		<input type="checkbox"/>
c) Copia legible de certificado de votación *		<input type="checkbox"/>
d) Partidas de nacimiento de hijos/as		<input type="checkbox"/>
e) Prueba de representación del actor/a *		<input type="checkbox"/>
f) Certificación bancaria, impresión de página web del banco o copia de la libreta de ahorros, donde se justifique que el actor/a o el niño, niña o adolescente son titulares de una cuenta corriente y/o de ahorro donde se depositará el valor de las pensiones fijadas *		<input type="checkbox"/>
g) Certificado de estudios de hijos/as *		<input type="checkbox"/>
h) Prueba de la condición económica del alimentante		<input type="checkbox"/>
i) Certificado de embarazo (para los casos de ayuda prenatal)		<input type="checkbox"/>
j) Certificado de discapacidad otorgado por el CONADIS y/o certificado médico		<input type="checkbox"/>
k) Certificado(s) del Registro de la Propiedad del demandado/a		<input type="checkbox"/>
l) Certificado(s) del Registro Mercantil		<input type="checkbox"/>
m) Certificados de trabajo del obligado(a) principal o subsidiario(a) y/o certificado del IESS que valide su relación de dependencia		<input type="checkbox"/>
n) Otros (especifique)		

12. SOLICITUD DEL ACTOR/A PARA LA OBTENCIÓN DE PRUEBAS				
	Nombres	Apellidos	(*) Nro. cédula	
a) Testimonial				
b) Declaración de la contraparte (Confesión judicial)				
	Descripción		Marcar	
c) Documental	Certificado del SRI, respecto del pago del Impuesto a la Renta o de las retenciones en la fuente del demandado(a) o alimentante y/o subsidiario(a) , durante los últimos 2 años.		<input type="checkbox"/>	
	Certificado de bienes del Registro de la Propiedad del cantón:		<input type="checkbox"/>	
	Certificado del Registro Mercantil del cantón:		<input type="checkbox"/>	
	Certificado sobre dominio de vehículos de la Agencia Nacional de Tránsito		<input type="checkbox"/>	
	Certificado de cuentas bancarias y/o inversiones realizadas por el demandado(a) alimentante y/o subsidiario(a) durante el último año en instituciones del sistema financiero nacional:	Especifique Entidad		
Reporte de remuneraciones y aportaciones del demandado(a) alimentante y/o subsidiario (a) emitido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)			<input type="checkbox"/>	

	Rol(es) de pagos emitido(s) por el empleador del demandado(a) alimentante y/o subsidiario (a). Completar los campos siguientes en caso de seleccionar esta opción: <input type="checkbox"/>	
	Razón social del empleador	RUC del empleador
Correo electrónico del empleador		
<b>d) Otros (especifique)</b>		

13. MEDIDAS CAUTELARES		Marcar
a) Que se prohíba que el demandado se ausente del país (consignar Nro. cédula)		<input type="checkbox"/>
b) Que se prohíba que el demandado venda el vehículo (adjuntar certificado)		<input type="checkbox"/>
c) Que se prohíba que el demandado enajene el inmueble (adjuntar certificado)		<input type="checkbox"/>
Otras		

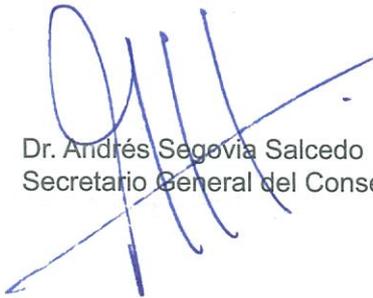
**NOTAS:**

- Para consignar información adicional, señalar la misma en una hoja aparte que se anexe al presente formulario.
- Con un asterisco (\*) se identifican los campos de llenado obligatorio, para una correcta sustanciación del proceso judicial.

Firma actor(a), representante o quién se encuentre a cargo del cuidado del alimentario(a) **(OBLIGATORIO)**

Nombre, firma y Nro. de registro profesional del abogado(a) patrocinador(a) **(OPCIONAL)**

**RAZÓN:** siento por tal que el anexo que antecede, forma parte de la Resolución 198-2015, expedida por el Pleno del Consejo de la Judicatura el trece de julio de dos mil quince.



Dr. Andrés Segovia Salcedo  
Secretario General del Consejo de la Judicatura