



CONSEJO DE LA JUDICATURA

JUEZ(A) CON COMPETENCIA EN MATERIA DE FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

FORMULARIO ÚNICO PARA DEMANDA DE PENSIÓN ALIMENTICIA

Los campos que no tienen la palabra **(opcional)** deberán ser llenados obligatoriamente

1. Información personal de la o el solicitante (actor)

Nombres y apellidos:		Número de documento de identidad (cédula o pasaporte):			
Edad (años):		Ciudad donde vive:			
Estado civil:	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input checked="" type="checkbox"/>
Profesión u ocupación:					
Calidad en la que comparece el demandante:					
Madre <input checked="" type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Representante Legal-curador <input type="checkbox"/>	Adolescente mayor de 15 años <input type="checkbox"/>	Adulto hasta 21 años (estudiante) <input type="checkbox"/>	

Nota: Se debe adjuntar copia del documento de identidad (cédula o pasaporte del solicitante). De igual manera, se debe adjuntar copia del documento de identidad (cédula o pasaporte) o partida de nacimiento de la persona para quien reclama alimentos.

1.1 Dirección domiciliaria de la o el solicitante

Ciudad donde vive:					
Calle principal:					
Calle secundaria:					
Barrio / parroquia:		Numeración:			
Número de teléfono de su casa:		Número de teléfono de su celular:			
Correo electrónico y/o casillero judicial:					

1.2 Cuenta bancaria donde se depositará la pensión alimenticia

Número de cuenta bancaria:	Tipo de Cuenta:	Entidad financiera donde tiene la cuenta bancaria:

Nota: Al presentar el formulario de la demanda, adjuntar copia simple de la libreta o certificado bancario.

2. Información del demandado

Nombres y apellidos completos:		Número de documento de identidad (cédula o pasaporte) (opcional):			
2.1 Conoce la dirección del demandado?	SI <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

Nota: En caso de marcar SI, completar la siguiente información:

Ciudad donde vive:					
Calle principal:					
Calle secundaria:					
Barrio/ Parroquia:		Numeración:			
Referencia:					
Número de celular (opcional):					
Correo electrónico (opcional):					

Dibujar croquis o pegar imagen:



Código Postal:
(opcional)

Nota: Para obtener el código, ingresar a la siguiente dirección:
<http://www.codigopostal.gob.ec/#>



3. Para quién reclama alimentos?

Nombres y apellidos	Edad (años)	Posee Discapacidad? (colocar una x en el recuadro correspondiente)	
		SI	NO
		X	

4. Cual es el motivo por el que presenta la demanda? (fundamento de hecho)

El demandado no proporciona una pensión alimenticia que cubra las necesidades a las que los alimentados tienen derecho.

Otros motivos (opcional):

5. Fundamentos de Derecho	Artículos
Constitución de la República	44,45,69.1.5,83.16
Convención sobre los Derechos del Niño	27, 30, 31
Código Orgánico General de Procesos	142, 144, 157, 174, 193,194
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.S. No. 643 de 28 de julio de 2009)	2, 4, 5, 6, 9, 15,16,43

6. Pretensiones de la demanda

Solicito señor/a Juez/a, en virtud de la tabla de pensiones alimenticias vigente, se fije una pensión que permita una vida digna a mi/s hijo/s o representados.


7. Valor que pretende recibir

Según el número de hijos o representados sumar el valor mensual pretendido para cada uno de ellos y multiplicar dicho monto por doce, más dos pensiones alimenticias que determina la ley; y, de ser el caso por cada uno de ellos. (Art. 144- COGEP y artículo Innumerado 16 de la Ley Reformatoria al Título V, Libro Segundo del Código de la Niñez y Adolescencia).

TOTAL USD

8. Especificación del procedimiento

Sumario, determinado en el numeral 3 del artículo 332 del COGEP, publicado en el R.O.S. No. 506, de 22 de mayo de 2015.

9. Solicitud de medidas cautelares		SI	NO
Solicita que al demando se le prohíba vender: (marcar con una "X")			
Vehículo (s) (ANT)	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificado de la ANT	Adjuntar certificado (obligatorio)		
Bienes inmuebles (Registro de la propiedad)	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificado del Registro de la Propiedad	Adjuntar certificado (obligatorio)		
Cualquier bien mueble que conste en el Registro Mercantil	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificado del Registro Mercantil	Adjuntar certificado (obligatorio)		
10. Información personal de la o el obligado subsidiario (abuelos, hermanos que hayan cumplido 21 años; o tíos)			
Nota: Esta información deberá proporcionarse en caso de ausencia, impedimento, insuficiencia de recursos o discapacidad de la los obligados principales (padres). (Artículo innumerado 5 de la Ley Reformatoria al Título V, Libro Segundo del Código de la Niñez y Adolescencia).			
Nombres y apellidos completos:			
Número de documento de identidad (cédula o pasaporte) (opcional):			
Parentesco	Abuelo/a menores de 65 años	<input type="checkbox"/>	Hermano/a mayores a 21 años
		<input type="checkbox"/>	Tío/a mayores de 21 años
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificación por la que se demanda al obligado subsidiario			
Ausencia	<input type="checkbox"/>	Impedimento Legal	<input type="checkbox"/>
		Insuficiencia de recursos	<input type="checkbox"/>
			Discapacidad de los obligados principales
			<input type="checkbox"/>
Nota: Se adjunta certificados que justifican la demanda de los obligados subsidiarios	SI	NO	Adjuntar certificado (obligatorio)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.1 Conoce la dirección de la o el obligado subsidiario?		SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nota: En caso de marcar SI, completar la siguiente información			
Ciudad:			
Calle principal:		Barrio/ Parroquia:	
Calle secundaria:			
Referencia:			Numeración:
Correo electrónico (opcional)			
Dibujar croquis o pegar imagen:		Código Postal: (opcional)	
		Nota: Para obtener el código, ingresar a la siguiente dirección: http://www.codigopostal.gob.ec/#	

11. Declaratoria de Paternidad

Solicito al Señor/a Juez/a se realice la prueba de paternidad mediante un estudio de ADN (ácido desoxirribonucleico), tal como se señala en el inciso segundo del artículo innumerado 9 de la Ley Reformatoria al Título V, Libro segundo del Código de la Niñez y Adolescencia.

SI

NO

12. Anuncio de pruebas

A. Solicito que las siguientes personas rindan su testimonio en audiencia	Nombres y Apellidos	Número de documento de identidad (Cédula o pasaporte opcional)		

B. Solicito que declare en audiencia	Actor/ Compareciente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
	Demandado	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

C. Se solicita al Señor/a Juez/a disponga a la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos (DINARDAP) remita la información disponible en sus registros respecto de la o el demandado y/o el obligado/a subsidiario, de los últimos dos años de la siguientes instituciones: (marcar con una "x").

IESS	<input checked="" type="checkbox"/>
Registro Civil	<input type="checkbox"/>
ANT	<input type="checkbox"/>
Registro de la Propiedad	<input checked="" type="checkbox"/>
Registro Mercantil	<input checked="" type="checkbox"/>

Solicito al Señor/a Juez/a descargue la información tributaria pertinente de la o el demandado/a o el obligado subsidiario de los últimos dos años.	SRI <input checked="" type="checkbox"/>
---	---

D. Solicito Documentos	Solicito certificado de la Superintendencia de Bancos en la que se determine cuentas bancarias y/o inversiones por parte del demandado y/ o el obligado subsidiario en el último año en el sistema financiero. De no existir dicha entidad en la provincia donde se requiere se ventile el actual proceso, se solicita se requiera la información a todos los bancos, cooperativas y/o entidades crediticias de la localidad, así como las entidades financieras reguladas por la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria.	Bancos <input checked="" type="checkbox"/>	Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/>	Otras entidades Financieras <input type="checkbox"/>	Pólizas <input checked="" type="checkbox"/>

Reporte de remuneraciones de la o el demandado y/o la o el obligado subsidiario emitido por el IESS, ISSPOL o ISSFA, según corresponda.	SI	<input type="checkbox"/>
	IESS	<input checked="" type="checkbox"/>
	ISSPOL	<input type="checkbox"/>
	ISSFA	<input type="checkbox"/>

E. Solicito prueba pericial	Solicito al Señor/a Juez/a se realice la prueba de paternidad mediante un estudio de ADN (ácido desoxirribonucleico), tal como se señala en el inciso segundo del artículo innumerado 9 de la Ley Reformatoria al Título V, Libro segundo del Código de la Niñez y Adolescencia.	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Solicito al Señor/a Juez/a se realice por parte del equipo técnico, como diligencia pre procesal la visita respectiva a los domicilios del actor/a o demandado/a.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
13. Declaración			
Declaro que los documentos señalados en el numeral anterior no se encuentran en mi poder, por lo tanto requiero del auxilio del órgano jurisdiccional, para que ordene la entrega de los mismos, en virtud de lo señalado en el tercer inciso de artículo 159 del Código General de Procesos.			SI, DECLARO <input checked="" type="checkbox"/>
14. Otros documentos que adjunte a la demanda (especifique)			
Copias certificadas (Artículo 193 y 194 del Código Orgánico General de Procesos):			
FIRMA O HUELLA DE LA O EL SOLICITANTE		FIRMA ABOGADO/A (OPCIONAL):	
<i>Taylor Quiñones Zapata</i>		<i>Brithanny Limones</i>	

Demando a Fernando Alberto Rojas Hemsworth, con nº de cédula 09586132952 por no cumplir con las obligaciones parietales- filiales como progenitor ya que desde el día que nos separamos, no me ha ayudado con la alimentación a sabiendas que su hija posee una discapacidad grave.

||

||

||