



República del Ecuador CONSEJO DE LA JUDICATURA



FORMULARIO ÚNICO PARA DEMANDA DE REBAJA/DISMINUCIÓN DE PENSIÓN ALIMENTICIA

SEÑOR /A JUEZ/A DE FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y/O MULTICOMPETENTE DEL CANTÓN				
1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL ACTOR Y/O ACTORA				
A. Nombres y Apellidos		B. Nro. de Cédula	C. Cert. Votación	D. Edad
E. 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			F. Profesión y/o Actividad	
G. Lugar de Residencia		H. Dirección Domiciliaria (Cdla., barrio, calles, etc.)		I. Nro. Telefónico y/o Celular
J. ¿Labora en relación de dependencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		K. Nombre del Patrono donde labora		L. Ingresos mensuales aproximados

2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL DEMANDADO/A			
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. Telefónico y/o Celular	I. Correo Electrónico (*)		
J. ¿Labora en relación de dependencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	K. Nombre del patrono donde labora		L. Ingresos mensuales aproximados

3. HIJO/A O HIJOS/AS DEL ACTOR MENORES DE 21 AÑOS DE EDAD					
Nombres	Apellidos	Edad	Estudia	Nivel Educativo	Institución Educativa
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		

4. FUNDAMENTOS DE HECHO (RAZONES POR LAS QUE SOLICITA LA REBAJA DE PENSIÓN)

Actualmente me encuentro sufragando pensión y/o pensiones alimenticias a favor de los siguientes beneficiarios:					
Nombres		Apellidos		Mensualidad	
				USD \$	
				USD \$	
				USD \$	
				USD \$	

5. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Art. Innumerado 42 de la Ley reformativa al Título V, Libro Segundo Código Orgánico de Niñez y Adolescencia (R.O. Nro. 643 del 28 de julio del 2009)

Otros Instrumentos:

6. PRETENSIÓN DE LA DEMANDA

La rebaja y/o disminución de la pensión alimenticia mensual fijada en esta causa, por cada hijo/a o beneficiario, así como de los subsidios y otros beneficios legales.

Total USD \$

7. CUANTÍA

Según el número de hijos o alimentarios, sumar el valor de la pensión alimenticia que propone pasar por cada uno de ellos y multiplicar dicho monto por doce, según Art. 63 del Código de Procedimiento Civil.

Total USD \$

8. ESPECIFICACIÓN DEL TRÁMITE

Especial, determinado en el Art. Innumerado 34 y siguientes de la Ley reformativa al Código Orgánico de Niñez y Adolescencia, publicada en el R.O. Nro. 643, de julio 28 de 2009.

9. LUGAR DE NOTIFICACIÓN AL ACTOR/A

Casilla Judicial Nro. (*)

Correo Electrónico

10. CITACIÓN A LA DEMANDADA (PRINCIPAL Y/O SUBSIDIARIO)

A la demandada/o se la citará:

Marcar

Principal

Subsidiario

a) Oficina de Citaciones

b) Mediante Deprecatorio dirigido al señor Juez del Cantón:

c) Mediante Comisión dirigida a:

d) Mediante Exhorto dirigido a:

e) A través de Notario Público

f) Por boleta única de citación (**personalmente con el apoyo de la fuerza pública**)

g) Al tenor del Art. 82 del Código de Procedimiento Civil e inciso segundo del Art. innumerado 35 de la Ley reformativa al Título V, Libro Segundo del Código Orgánico de Niñez y Adolescencia, solicito se cite por la prensa al demandado/a.

11. DOCUMENTOS Y PRUEBAS QUE ADJUNTA EL ACTOR/A

Marcar

a) Copia legible de cédula de ciudadanía

b) Copia legible de certificado de votación

c) Partidas de nacimiento de hijos/as

d) Certificado de estudios de hijos/as

e) Documentos y las pruebas de carácter preparatorio que se pretendiere hacer valer en el juicio y que se encontraren en poder del actor/a

f) Prueba de la condición económica del alimentante

g) Certificado de discapacidad otorgado por el CONADIS y/o certificado médico

h) Certificado del Registro de la Propiedad no poseer bienes

i) Certificado del Registro Mercantil

j) Certificados de trabajo y/o certificado IESS de que no mantiene relación de dependencia

k) Otros (especifique)

12. SOLICITUD DEL ACTOR/A PARA LA OBTENCIÓN DE PRUEBA			
a) Testimonial	Nombres	Apellidos	(*)Nro. Cédula
b) Declaración de la contraparte (Confesión Judicial)			
Descripción			Marcar
c) Documental	Certificado del SRI, respecto del pago del Impuesto a la Renta del demandado, o retenciones en la fuente, 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 Comisión Provincial de Transporte Terrestre		<input type="checkbox"/>
	Certificado de cuentas bancarias y/o inversiones realizadas por el demandado durante el último año en los Bancos, Cooperativas de Ahorro y demás entidades del sistema financiero.		Especifique Entidad
d) Otros (especifique)			

(*) Para consignar información adicional, hágalo en una hoja aparte.

Firma actor/a (**obligatorio**)

Nombre, firma y Nro. de Registro Profesional del Abogado (**opcional**)