



República del Ecuador CONSEJO DE LA JUDICATURA



FORMULARIO ÚNICO PARA LA DEMANDA DE DECLARATORIA DE PATERNIDAD Y FIJACIÓN 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
<input type="text"/>		<input type="text"/>
C. Edad		<input type="text"/>
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
<input type="text"/>		<input type="text"/>
F. Lugar de Residencia	G. Dirección Domiciliaria (Cdla., barrio, calles, etc.)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nro. cuenta donde se depositará la pensión alimenticia		
H. Nro. Telefónico y/o Celular	I. Cuenta Juzgado	J. Cuenta Personal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K. ¿Labora en relación de dependencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	L. Nombre del Patrono donde labora	M. Ingresos mensuales aproximados
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL DEMANDADO/A (OBLIGADOS PRINCIPALES)		
A. Nombres y Apellidos		B. Nro. de Cédula
<input type="text"/>		<input type="text"/>
C. Edad		<input type="text"/>
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
<input type="text"/>		<input type="text"/>
F. Lugar de Residencia	G. Dirección Domiciliaria (Cdla., barrio, calles, etc.)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
H. Nro. Telefónico y/o Celular	I. Correo Electrónico (opcional)	J. Nro. de hijos menores de 18 años
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K. ¿Labora en relación de dependencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	L. Nombre del patrono donde labora	M. Ingresos mensuales aproximados
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. INFORMACIÓN PERSONAL DEL OBLIGADO/A SUBSIDIARIO/A (Llenar sólo en caso de ser demandado/s)		
A. Nombres y Apellidos		B. Nro. de Cédula
<input type="text"/>		<input type="text"/>
C. Edad		<input type="text"/>
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
<input type="text"/>		<input type="text"/>
F. Lugar de Residencia	G. Dirección Domiciliaria (Cdla., barrio, calles, etc.)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
H. Nro. Telefónico y/o Celular	I. Correo Electrónico	J. Nro. de hijos menores de 18 años
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K. ¿Labora en relación de dependencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	L. Nombre del patrono donde labora	M. Ingresos mensuales aproximados
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. HIJO/A O HIJOS/AS o BENEFICIARIO/A PARA QUIEN SE RECLAMA ALIMENTOS					
Nombres	Apellidos	Edad	Estudia	Nivel Educativo	Institución Educativa
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		

5. FUNDAMENTOS DE HECHO (RAZONES POR LAS QUE DEMANDA)

6. FUNDAMENTOS DE DERECHO	
Arts. de la Constitución del Ecuador	44, 45, 69.1.5, 83.16
Arts. Convención Derechos del Niño	27, 29, 30, 31
Arts. Código Orgánico de Niñez y Adolescencia	20, 26
Innumerados 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)	2, 4, 5, 9, 15, 16, 37
Otros Instrumentos:	

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

8. CUANTÍA
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 USD \$ <input type="text"/>

9. 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.

10. LUGAR DE NOTIFICACIÓN AL ACTOR/A	
Casilla Judicial Nro. (*) <input type="text"/>	Correo Electrónico <input type="text"/>

11. CITACIÓN AL OBLIGADO/A PRINCIPAL Y/O SUBSIDIARIO/A	Marcar	
	Principal	Subsidiario
Al demandado/s se los citará:		
a) Oficina de Citaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mediante Deprecatorio dirigido al señor Juez del Cantón: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mediante Comisión dirigida a: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mediante Exhorto dirigido a: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A través de Notario Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Por boleta única de citación (personalmente con el apoyo de la fuerza pública)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. DOCUMENTOS Y PRUEBAS QUE ADJUNTA EL ACTOR		Marcar
a) Copia legible de cédula de ciudadanía		<input type="checkbox"/>
b) Copia legible de certificado de votación		<input type="checkbox"/>
c) Partidas de nacimiento de hijos/as		<input type="checkbox"/>
d) Prueba de representación del actor/a		<input type="checkbox"/>
e) Certificación bancaria, donde se justifique que el actor/a es titular de una cuenta corriente y/o ahorros, donde se depositará el valor de las pensiones fijadas		<input type="checkbox"/>
f) Certificado de estudios de hijos/as		<input type="checkbox"/>
g) Documentos y las pruebas de carácter preparatorio que se pretendiere hacer valer en el juicio y que se encontraren en poder del actor/a		<input type="checkbox"/>
h) Prueba de la condición económica del alimentante		<input type="checkbox"/>
i) Certificado de discapacidad otorgado por el CONADIS y/o certificado médico		<input type="checkbox"/>
j) Certificados del Registro de la Propiedad del demandado/a		<input type="checkbox"/>
k) Certificado del Registro Mercantil		<input type="checkbox"/>
l) Certificados de trabajo del obligado/a principal o subsidiario y/o certificado IESS de relación de dependencia		<input type="checkbox"/>
m) Otros (especifique)		

13. 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 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) Pericial	Prueba de paternidad mediante estudio de ADN (ácido desoxirribonucleico)		<input type="radio"/> Si
e) Otros (especifique)			

15. 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		

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

Firma actor/a, representante o quien esté a cargo del cuidado del alimentario/a (**obligatorio**)

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