



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

FORMULARIO ÚNICO PARA DISMINUCIÓN DE PENSIÓN ALIMENTICIA

Nota: los campos que no tienen la palabra **(opcional)** deberán ser llenados obligatoriamente

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

Nombres y apellidos completos:			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 type="checkbox"/>
Profesión u ocupación					

1.1 Dirección domiciliaria de la o el solicitante

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:					

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	NO	
Nota: En caso de marcar SI, completar la siguiente información:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ciudad:					
Calle principal:					
Calle secundaria:					
Barrio / parroquia:		Numeración:			
Referencia:					
Correo electrónico (opcional):			Número de celular (opcional):		

3. Información del proceso inicial (demanda de alimentos)				
Número del proceso:				
<p>Nota: Si usted no conoce el número del proceso, consúltelo en la página web del Consejo de la Judicatura www.funcionjudicial.gob.ec y dar click en la opción "Causas"</p>				
4. ¿Cuál es el motivo por el que presenta el incidente de rebaja? (fundamentos de hecho)				
Por haber variado las circunstancias y hechos que sirvieron de base para fijar la pensión alimenticia.				
Otros motivos (opcional):				
5. Fundamentos de Derecho		Artículos		
Constitución de la República del Ecuador		44, 45, 69.1.5, 83.16		
Convención sobre los Derechos del Niño		27, 29, 30, 31		
Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia		20, 26		
Innumerados de la Ley Reformativa al Título V, Libro Segundo del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (R.O.S. No. 643 de 28 de julio de 2009).		2, 4, 5, 6, 15, 16		
6. Pretensión de la Demanda				
Solicito señor/a Juez/a, en virtud de que han variado las circunstancias y hechos que sirvieron de base para fijar la pensión alimenticia, se ordene la rebaja de la misma conforme a la tabla de pensiones alimenticias.				
7. Cuantía				
Según el número de hijos o representados, sumar el valor mensual pretendido para cada uno de ellos y multiplicar dicho monto por doce. (Artículo 144, numeral 4 del Código Orgánico General de Procesos).				
Total USD.				
8. Especificación del procedimiento				
Sumario, determinado en el numeral 3 del artículo 332 del Código Orgánico General de Procesos, publicado en el R.O.S. No. 506, de 22 de mayo de 2015.				
9. Anuncio de pruebas		SI	NO	
A. Solicito 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 la o el actor (solicitante). (Información del SRI de los últimos dos años, Registro Mercantil, Registro de la Propiedad, Agencia Nacional de Tránsito "ANT".)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Solicito Documentos:	Solicito certificado de la Superintendencia de Bancos en la que determine las cuentas bancarias y/o inversiones realizadas por la o el demandado y/o la o el obligado subsidiario durante el último año en instituciones del sistema financiero.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input 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		
		IESS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ISSPOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ISSFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10. Otros documentos que adjunte a la demanda (especifique)

FIRMA DE LA O EL SOLICITANTE	NOMBRE DE LA O EL ABOGADO (OPCIONAL):	
	FIRMA ABOGADO/A (OPCIONAL)	