

# FORMULARIO DE DIVORCIO

14

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---------------|----------------------------|--------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Año      Mes      Día</p> <p>USO INEC      Fecha de crítica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Oficina N°</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>3) FECHA DE INSCRIPCIÓN:      Año      Mes      Día</p>                                              |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>USO INEC</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>4) ACTA DE INSCRIPCIÓN: .....</p> <p>(Debe ser el mismo que conste en el libro de inscripciones)</p> |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>2) PROVINCIA: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>5) FECHA DE SENTENCIA:      Año      Mes      Día</p>                                                |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>CANTÓN : .....</p> <p>PARROQUIA URBANA O RURAL : .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>6) FECHA DEL MATRIMONIO:      Año      Mes      Día</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>7) CUANDO SE CELEBRÓ EL MATRIMONIO, FUE CON CAPITULACIÓN DE BIENES?      SI <input type="checkbox"/> 1      NO <input type="checkbox"/> 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         | <p>8) DURACIÓN DEL MATRIMONIO: (años cumplidos)      .....</p>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>9) CAUSA DEL DIVORCIO</b><br/>(Marque con una "X" sólo una causa tomando en cuenta la sentencia ejecutoria)</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"> <p>01 Mutuo acuerdo..... <input type="checkbox"/></p> <p>02 Injurias graves o actitud hostil..... <input type="checkbox"/></p> <p>03 Amenazas graves de un conyugue contra la vida del otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>04 Tentativa de uno de los conyugues contra la vida del otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>05 Concepción o alumbramiento ilegítimo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>06 Los actos ejecutados por uno de los conyugues con el fin de..... <input type="checkbox"/></p> <p>corromper al otro</p> </td> <td style="width:50%;"> <p>07 El hecho de adolecer uno de los conyugues de enfermedad..... <input type="checkbox"/></p> <p>grave (incurable y contagiosa)</p> <p>08 El hecho de que uno de los conyugues sea ebrio consuetudinario..... <input type="checkbox"/></p> <p>09 La condena ejecutoriada a reclusión mayor..... <input type="checkbox"/></p> <p>10 El abandono voluntario e injustificado del otro conyugue, ..... <input type="checkbox"/></p> <p>por más de un año ininterrumpidamente</p> </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            | <p>01 Mutuo acuerdo..... <input type="checkbox"/></p> <p>02 Injurias graves o actitud hostil..... <input type="checkbox"/></p> <p>03 Amenazas graves de un conyugue contra la vida del otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>04 Tentativa de uno de los conyugues contra la vida del otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>05 Concepción o alumbramiento ilegítimo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>06 Los actos ejecutados por uno de los conyugues con el fin de..... <input type="checkbox"/></p> <p>corromper al otro</p> | <p>07 El hecho de adolecer uno de los conyugues de enfermedad..... <input type="checkbox"/></p> <p>grave (incurable y contagiosa)</p> <p>08 El hecho de que uno de los conyugues sea ebrio consuetudinario..... <input type="checkbox"/></p> <p>09 La condena ejecutoriada a reclusión mayor..... <input type="checkbox"/></p> <p>10 El abandono voluntario e injustificado del otro conyugue, ..... <input type="checkbox"/></p> <p>por más de un año ininterrumpidamente</p> |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>01 Mutuo acuerdo..... <input type="checkbox"/></p> <p>02 Injurias graves o actitud hostil..... <input type="checkbox"/></p> <p>03 Amenazas graves de un conyugue contra la vida del otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>04 Tentativa de uno de los conyugues contra la vida del otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>05 Concepción o alumbramiento ilegítimo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>06 Los actos ejecutados por uno de los conyugues con el fin de..... <input type="checkbox"/></p> <p>corromper al otro</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>07 El hecho de adolecer uno de los conyugues de enfermedad..... <input type="checkbox"/></p> <p>grave (incurable y contagiosa)</p> <p>08 El hecho de que uno de los conyugues sea ebrio consuetudinario..... <input type="checkbox"/></p> <p>09 La condena ejecutoriada a reclusión mayor..... <input type="checkbox"/></p> <p>10 El abandono voluntario e injustificado del otro conyugue, ..... <input type="checkbox"/></p> <p>por más de un año ininterrumpidamente</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>(A) DATOS DEL DIVORCIADO</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>10) NOMBRES Y APELLIDOS</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>11) NACIONALIDAD      Ecuatoriano <input type="checkbox"/> 1      Extranjero <input type="checkbox"/> 2      →      Nombre del país      .....</p> <p style="text-align: right;">USO INEC      Código del país</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>12) No. CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>16) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DEL DIVORCIADO</p> <p>Según la cultura y costumbres como se identifica el divorciado</p> <table style="width:100%;"> <tr><td>Indígena .....</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>Afro-Ecuatoriano/ Afrodescendiente .....</td><td><input type="checkbox"/> 2</td></tr> <tr><td>Negro .....</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr><td>Mulato .....</td><td><input type="checkbox"/> 4</td></tr> <tr><td>Montubio .....</td><td><input type="checkbox"/> 5</td></tr> <tr><td>Mestizo .....</td><td><input type="checkbox"/> 6</td></tr> <tr><td>Blanco .....</td><td><input type="checkbox"/> 7</td></tr> <tr><td>Otro .....</td><td><input type="checkbox"/> 8</td></tr> </table>   |                                                                                                         | Indígena .....                                                                             | <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Afro-Ecuatoriano/ Afrodescendiente .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 2 | Negro ..... | <input type="checkbox"/> 3 | Mulato ..... | <input type="checkbox"/> 4 | Montubio ..... | <input type="checkbox"/> 5 | Mestizo ..... | <input type="checkbox"/> 6 | Blanco ..... | <input type="checkbox"/> 7 | Otro ..... | <input type="checkbox"/> 8 | <p>17.1) ¿ SABE LEER Y ESCRIBIR?      SI 1 <input type="checkbox"/>      NO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>17.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO</p> <table style="width:100%;"> <tr><td>Ninguno .....</td><td><input type="checkbox"/> 0</td></tr> <tr><td>Centro de Alfabetización ..</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>Primaria .....</td><td><input type="checkbox"/> 2</td></tr> <tr><td>Secundaria .....</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr><td>Educación Básica .....</td><td><input type="checkbox"/> 4</td></tr> <tr><td>Educación Media/ Bachillerato .....</td><td><input type="checkbox"/> 5</td></tr> <tr><td>Ciclo Post-Bachillerato ...</td><td><input type="checkbox"/> 6</td></tr> <tr><td>Superior .....</td><td><input type="checkbox"/> 7</td></tr> <tr><td>Postgrado .....</td><td><input type="checkbox"/> 8</td></tr> <tr><td>Se ignora .....</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> </table> | Ninguno ..... | <input type="checkbox"/> 0 | Centro de Alfabetización .. | <input type="checkbox"/> 1 | Primaria ..... | <input type="checkbox"/> 2 | Secundaria ..... | <input type="checkbox"/> 3 | Educación Básica ..... | <input type="checkbox"/> 4 | Educación Media/ Bachillerato ..... | <input type="checkbox"/> 5 | Ciclo Post-Bachillerato ... | <input type="checkbox"/> 6 | Superior ..... | <input type="checkbox"/> 7 | Postgrado ..... | <input type="checkbox"/> 8 | Se ignora ..... | <input type="checkbox"/> 9 | <p>18) RESIDENCIA HABITUAL DEL DIVORCIADO</p> <p>Provincia .....</p> <p>Cantón .....</p> <p>Parroquia Urbano o Rural ...</p> <p>Localidad .....</p> <p style="text-align: center;">USO INEC</p> <p>.....</p> <p>19) ÁREA:</p> <p>Urbano <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Rural <input type="checkbox"/> 2</p>   |
| Indígena .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Afro-Ecuatoriano/ Afrodescendiente .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Negro .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Mulato .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Montubio .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Mestizo .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Blanco .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Otro .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ninguno .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Centro de Alfabetización ..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Primaria .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Secundaria .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Educación Básica .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Educación Media/ Bachillerato .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ciclo Post-Bachillerato ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Superior .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Postgrado .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Se ignora .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>(B) DATOS DE LA DIVORCIADA</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>20) NOMBRES Y APELLIDOS</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>21) NACIONALIDAD      Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1      Extranjera <input type="checkbox"/> 2      →      Nombre del país      .....</p> <p style="text-align: right;">USO INEC      Código del país</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>22) No. CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>26) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA DIVORCIADA</p> <p>Según la cultura y costumbres como se identifica la divorciada</p> <table style="width:100%;"> <tr><td>Indígena .....</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>Afro-Ecuatoriana/ Afrodescendiente .....</td><td><input type="checkbox"/> 2</td></tr> <tr><td>Negra .....</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr><td>Mulata .....</td><td><input type="checkbox"/> 4</td></tr> <tr><td>Montubia .....</td><td><input type="checkbox"/> 5</td></tr> <tr><td>Mestiza .....</td><td><input type="checkbox"/> 6</td></tr> <tr><td>Blanca .....</td><td><input type="checkbox"/> 7</td></tr> <tr><td>Otra .....</td><td><input type="checkbox"/> 8</td></tr> </table> |                                                                                                         | Indígena .....                                                                             | <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Afro-Ecuatoriana/ Afrodescendiente .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 2 | Negra ..... | <input type="checkbox"/> 3 | Mulata ..... | <input type="checkbox"/> 4 | Montubia ..... | <input type="checkbox"/> 5 | Mestiza ..... | <input type="checkbox"/> 6 | Blanca ..... | <input type="checkbox"/> 7 | Otra ..... | <input type="checkbox"/> 8 | <p>27.1) ¿ SABE LEER Y ESCRIBIR?      SI 1 <input type="checkbox"/>      NO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>27.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO</p> <table style="width:100%;"> <tr><td>Ninguno .....</td><td><input type="checkbox"/> 0</td></tr> <tr><td>Centro de Alfabetización ..</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>Primaria .....</td><td><input type="checkbox"/> 2</td></tr> <tr><td>Secundaria .....</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr><td>Educación Básica .....</td><td><input type="checkbox"/> 4</td></tr> <tr><td>Educación Media/ Bachillerato .....</td><td><input type="checkbox"/> 5</td></tr> <tr><td>Ciclo Post-Bachillerato ...</td><td><input type="checkbox"/> 6</td></tr> <tr><td>Superior .....</td><td><input type="checkbox"/> 7</td></tr> <tr><td>Postgrado .....</td><td><input type="checkbox"/> 8</td></tr> <tr><td>Se ignora .....</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> </table> | Ninguno ..... | <input type="checkbox"/> 0 | Centro de Alfabetización .. | <input type="checkbox"/> 1 | Primaria ..... | <input type="checkbox"/> 2 | Secundaria ..... | <input type="checkbox"/> 3 | Educación Básica ..... | <input type="checkbox"/> 4 | Educación Media/ Bachillerato ..... | <input type="checkbox"/> 5 | Ciclo Post-Bachillerato ... | <input type="checkbox"/> 6 | Superior ..... | <input type="checkbox"/> 7 | Postgrado ..... | <input type="checkbox"/> 8 | Se ignora ..... | <input type="checkbox"/> 9 | <p>28) RESIDENCIA HABITUAL DE LA DIVORCIADA</p> <p>Provincia .....</p> <p>Cantón .....</p> <p>Parroquia Urbano o Rural ...</p> <p>Localidad .....</p> <p style="text-align: center;">USO INEC</p> <p>.....</p> <p>29) ÁREA:</p> <p>Urbano <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Rural <input type="checkbox"/> 2</p> |
| Indígena .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Afro-Ecuatoriana/ Afrodescendiente .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Negra .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Mulata .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Montubia .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Mestiza .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Blanca .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Otra .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ninguno .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Centro de Alfabetización ..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Primaria .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Secundaria .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Educación Básica .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Educación Media/ Bachillerato .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ciclo Post-Bachillerato ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Superior .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Postgrado .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Se ignora .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Funcionario Responsable del Registro Civil (Nombres y Apellidos).....</p> <p>Cédula de identidad..... (campo obligatorio)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>Observaciones:</b> Este espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el divorcio inscrito.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         | <p style="text-align: center;">USO INEC</p> <p>.....</p> <p>Código crítico-codificador</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |             |                            |              |                            |                |                            |               |                            |              |                            |            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                            |                             |                            |                |                            |                  |                            |                        |                            |                                     |                            |                             |                            |                |                            |                 |                            |                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE DIVORCIO

Este Formulario debe ser llenado a máquina o con letra clara, legible y sin borrones ni enmendaduras, de la siguiente manera.

- 1) Anote el nombre de la Oficina del Registro Civil, que en muchos casos puede ser el nombre de la capital provincial, cabecera cantonal o parroquial.
- 2) Escriba el nombre de la provincia, cantón, parroquia urbana o rural donde está ubicada la Oficina de Registro Civil, en la cuál se inscribe el divorcio.
- 3) **Fecha de Inscripción.-** Anote el año, mes y día en el que se registró el divorcio, en la oficina de Registro Civil.
- 4) **Acta de Inscripción.-** Anote el número de registro del divorcio, empezando con el número 1, el primer divorcio informado, siguiendo la numeración en orden ascendente, sin repetir ni omitir ningún número hasta el 31 de diciembre del mismo año (No se debe informar el número de Acta del matrimonio al que corresponde el divorcio).
- 5) **Fecha de Sentencia del Divorcio.-** Anote el año, mes y día en el que el Juez dictó la Sentencia del Divorcio.
- 6) **Fecha de Matrimonio.-** Anote el año, mes y día en que se celebró el matrimonio que se disuelve con el presente divorcio.
- 7) **Cuando se celebró el matrimonio, fue con Capitulación de Bienes?.-** Marque la casilla 1 (SI) cuando al momento que se celebró el matrimonio, que hoy se disuelve, fue con Capitulación de Bienes; caso contrario, si al momento de casarse, este matrimonio no fue con capitulación de bienes marque la casilla 2 (NO).
- 8) **Duración del Matrimonio.-** Anote el tiempo de duración de dicho matrimonio (en años cumplidos). Tomar en cuenta el año de inscripción del divorcio menos el año de la sentencia del divorcio.
- 9) **Causa del Divorcio.-** Marque con una "X" solo una causa tomando en cuenta la sentencia ejecutoria

### (A) DATOS DEL DIVORCIADO

- 10) **Nombres y Apellidos.-** Escriba con claridad los nombres y apellidos completos del divorciado.
- 11) **Nacionalidad.-** Según sea el caso marque la nacionalidad del divorciado. Si es extranjero, mencione el nombre del país.
- 12) **Número de Cédula de Identidad o Pasaporte.-** Registre el número de cédula de identidad o pasaporte del divorciado, según sea el caso.
- 13) **Fecha de nacimiento.-** Registre correctamente la fecha de nacimiento del divorciado
- 14) **Edad .-** Anote la edad del divorciado en años cumplidos a la fecha de inscripción del divorcio.
- 15) **Número de hijos a cargo del divorciado.-** Anote el número de hijos que quedan a cargo del divorciado. Si no existe ninguno. Anote "00".
- 16) **Autoidentificación étnica del divorciado.-** Marque con una "X" una de las casillas predeterminadas que corresponda a la autoidentificación étnica del divorciado. Si el divorciado no se identifica con ninguna de las siete mencionadas, marque la casilla "Otro" (8).
- 17) **ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN.-**
  - 17.1) **¿Sabe leer y escribir?.-** Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta.
  - 17.2) **Nivel de Instrucción.-** Marque con una "X" en la casilla correspondiente, el nivel de instrucción del divorciado. Si no sabe leer ni escribir marque "NINGUNO".
- 18) **Residencia Habitual del Divorciado.-** Escriba el nombre de la provincia, cantón, parroquia urbano o rural y localidad donde el divorciado reside habitualmente.
- 19) **Área.-** No llene estos casilleros son de uso exclusivo del INEC.

### (B) DATOS DE LA DIVORCIADA

- 20) **Nombres y Apellidos.-** Escriba con claridad los nombres y apellidos completos de la divorciada.
- 21) **Nacionalidad.-** Según sea el caso marque la nacionalidad de la divorciada. Si es extranjera, mencione el nombre del país
- 22) **Número de Cédula de Identidad o Pasaporte.-** Registre el número de cédula de identidad o pasaporte de la divorciada, según sea el caso.
- 23) **Fecha de nacimiento.-** Registre correctamente la fecha de nacimiento de la divorciada
- 24) **Edad .-** Anote la edad de la divorciada en años cumplidos, a la fecha de inscripción del divorcio.
- 25) **Número de hijos a cargo de la divorciada.-** Anote el número de hijos que quedan a cargo de la divorciada. Si no existe ninguno, anote "00".
- 26) **Autoidentificación étnica de la divorciada.-** Marque con una "X" una de las casillas predeterminadas que corresponda a la autoidentificación de la divorciada. Si la divorciada no se identifica con ninguna de las siete mencionadas, marque la casilla "Otra" (8).
- 27) **ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN.-**
  - 27.1) **¿Sabe leer y escribir?.-** Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta.
  - 27.2) **Nivel de Instrucción.-** Marque con una "X" en las casillas correspondientes, el nivel de instrucción de la divorciada. Si no sabe leer ni escribir marque "NINGUNO".
- 28) **Residencia Habitual de la Divorciada.-** Escriba el nombre de la provincia, cantón, parroquia urbano o rural y localidad donde la divorciada reside habitualmente.
- 29) **Área.-** No llene estos casilleros son de uso exclusivo del INEC.

**Código crítico – codificador.-** No llene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.

**Observaciones.-** espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el divorcio inscrito

**Funcionario responsable del Registro Civil.-** Registrar los nombres, apellidos y cédula de identidad del funcionario encargado del diligenciamiento del formulario