

Secretaría de
Derechos Humanos

GUÍA TÉCNICA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS 2022



República
del Ecuador



Juntos
lo logramos

TABLA DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES GENERALES _____	4
Forma y orden de presentación de la propuesta _____	4
FORMULARIOS TÉCNICOS _____	7
Formulario 1. Carta de presentación de la Propuesta _____	7
Formulario 2.- Carta de Interés y Compromiso de la Organización Social _____	10
Formulario 3.- Propuesta Técnica _____	10
1. Datos Generales _____	10
2. Datos de la organización social _____	11
3. Datos del/la Representante Legal _____	12
4. Descripción de la Propuesta _____	12
a) Experiencia general en proyectos de desarrollo social, _____	12
b) Experiencia específica en temáticas de violencia basada en género hacia las mujeres _____	12
c) Casos atendidos por la organización en los último tres años. _____	13
d) Alianzas estratégicas en redes relacionadas con las temáticas de erradicación de la violencia basada en género _____	13
e) Experiencia en asesoría a instituciones y organizaciones en temáticas de violencia basada en género _____	13
f) Mecanismos de rendición de cuentas y transparencia de información _____	13
g) Acciones de incidencia y/o participación en la construcción de política pública local, provincial y/o nacional. _____	13
h) Planes desarrollados para el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal _____	13
i) Experiencia específica en atención y/o acogimiento a mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de trata y tráfico de personas (<i>si aplica</i>). _____	13
j) Otra información relevante al respecto _____	13
5. Metodología de Ejecución _____	15
6. Mecanismos de seguimiento y evaluación _____	16
7. Matriz de objetivos y metas de la propuesta de la organización _____	16
8. Matriz de actividades valoradas _____	18
Formulario Nro. 4 Propuesta Financiera _____	20

1.1. Presupuesto general de la propuesta _____	20
1.2. Matriz para valoración de contraparte a nivel global de la propuesta (llenar conforme corresponda a Casa o Centro) _____	22
1.3. Cronograma Valorado _____	25
Formulario Nro. 5 Hoja de Vida de la Organización Social Postulante _____	27
Formulario Nro. 6 Composición del Equipo de Trabajo _____	30
Formulario Nro. 7 Hoja de vida de la o el Administrador _____	33
Formulario Nro. 7.1 Hoja de vida de Profesional en Psicología Clínica _____	37
Formulario Nro. 7.2 Hoja de vida de Profesional en Derecho. _____	40
Formulario Nro. 7.3 Hoja de vida del Profesional en Trabajo Social _____	43
Formulario Nro. 7.6 Hoja de vida de la Gestora Auxiliar de Atención _____	46
Formulario Nro. 8 Medición de Condiciones e Infraestructura _____	49
Formulario Nro. 9 Identificación de la organización y propuesta presentada _____	51

INSTRUCCIONES GENERALES

Forma y orden de presentación de la propuesta

Las propuestas deben ser presentadas en sobre cerrado con las hojas debidamente numeradas y sumilladas, y entregadas en la oficina de Unidad de Gestión de la Secretaría General de la Secretaría de Derechos Humanos en la ciudad de Quito ubicada en las calles General Robles E 3-33 entre Ulpiano Páez y 9 de Octubre.

A la entrega de la propuesta deberá presentarse 1 original en físico, 1 formato digital (en CD o USB).

La propuesta deberá contener siguientes documentos:

- a. Carta de presentación de la propuesta dirigida a la Máxima Autoridad de la Secretaría de Derechos Humanos, suscrita por la o el representante legal de la organización social (**formulario Nro.1 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**);
- b. Carta de Interés y Compromiso suscrito por el o la representante legal de la organización social (**formulario Nro. 2 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**);
- c. Propuesta técnica (formulario Nro. 3 de la Guía técnica para la presentación de propuestas);
- d. Propuesta financiera (formulario Nro. 4 de la Guía técnica para la presentación de propuestas);
- e. Hoja de vida de la organización social postulante (formulario Nro. 5 de la Guía técnica para la presentación de propuestas);
- f. Composición del equipo de trabajo con detalle del número de profesionales y perfiles (**formulario Nro. 6 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**);
- g. Hoja de vida del equipo mínimo del Centro de Atención Integral o Casa de Acogida de acuerdo al Reglamento (**formularios Nro. 7 al 7.6 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**), copias simples de los certificados que acrediten experiencia y capacitación;

- h. Detalle de condiciones e infraestructura (formulario Nro. 8 de la Guía técnica para la presentación de propuestas), y,
- i. Información general de identificación de la organización y Propuesta presentada (**formulario Nro. 9 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**); y,
- j. Documentación Legal:
 - Copia simple del acto administrativo o del certificado emitido por autoridad competente con el que se le otorga la personalidad jurídica de la organización social;
 - Copia simple del Estatuto de la organización social, actualizado;
 - Copia simple del nombramiento del representante legal de la organización social, actualizado;
 - Copia simple del acta en la cual la asamblea de la organización social, autoriza la firma del convenio el representante legal, según sea el caso.
 - Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado.
 - Certificado actualizado del estado tributario del SRI, actualizado.
 - Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de que la organización social no se encuentra en mora, actualizado.
 - Certificado emitido por autoridad competente de no encontrarse inmersa en un proceso de intervención, disolución o liquidación, actualizado.
 - Copia simple del Certificado de Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento debidamente legalizados de la infraestructura en donde se prestará el servicio y fotografías de las instalaciones (fotografías actuales);
 - Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública en el cual se indique que la organización social no ha sido declarada como adjudicatario fallido o contratista incumplido, actualizado.

- Declaración Juramentada de no tener conflicto de interés con el Estado.

El sobre con la propuesta debe estar membretado con la siguiente denominación:

**PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE ORGANIZACIONES SOCIALES
QUE BRINDAN ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA A
TRAVÉS DE CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CASAS DE
ACOGIDA**

Ab.

Bernarda Ordóñez Moscoso
Secretaria de Derechos Humanos

Presente.-

Remitente:

(Nombre del representante legal de la organización social)

(Nombre de la organización social, dirección, correo electrónico y números telefónicos)

Las propuestas deberán ser presentadas dentro del cronograma del proceso establecido en la convocatoria.

Cualquier pregunta y solicitud de aclaración se realizarán a través del correo electrónico:

infoaplicaciones@derechoshumano.gob.ec, dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso.

Las propuestas deberán ser presentadas dentro del cronograma del proceso establecido en la convocatoria, caso contrario no se las recibirá.

FORMULARIOS TÉCNICOS

Formulario 1. Carta de presentación de la Propuesta

[Lugar y fecha de emisión de la Carta]

Ab.

Bernarda Ordóñez Moscoso

Secretaria de Derechos Humanos

Secretaría de Derechos Humanos

General Robles E3-33 entre Ulpiano Páez y 9 de Octubre-

Quito

De mi consideración:

Yo, (*nombres del representante legal*), en mi calidad de Representante Legal de la *nombre de la organización social* **con RUC No.....**, adjunto la Propuesta, de conformidad con la **CONVOCATORIA** realizada por la Secretaría de Derechos Humanos el (*fecha de la convocatoria*).

La Propuesta contiene:

1. Carta de presentación de la propuesta dirigida a la Máxima Autoridad de la Secretaría de Derechos Humanos, suscrita por la o el representante legal de la organización social (**formulario Nro.1 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**);
2. Carta de Interés y Compromiso suscrito por el o la representante legal de la organización social (**formulario Nro. 2 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**);
3. Propuesta técnica (formulario Nro. 3 de la Guía técnica para la presentación de propuestas);
4. Propuesta financiera (formulario Nro. 4 de la Guía técnica para la presentación de propuestas);
5. Hoja de vida de la organización social postulante (formulario Nro. 5 de la Guía técnica para la presentación de propuestas);
6. Detalle del equipo de trabajo que especifique el número de profesionales y perfiles (**formulario Nro. 6 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**);

7. Hoja de vida de la persona encargada de administrar el Centro de Atención Integral o Casa de Acogida (**formulario Nro. 7 de la Guía técnica para la presentación de propuestas**), copia de los certificados que acrediten experiencia y capacitación;
8. Hoja de vida del equipo técnico de la organización social sin fines de lucro (formularios Nro. 7.1 al 7.3 (Centros de Atención Integral) 7.1 al 7.6 (Casas de Acogida) de la Guía técnica para la presentación de propuestas). Copias simples de los certificados que acrediten experiencia y capacitación;
9. Detalle de condiciones e infraestructura (formulario Nro. 8 de la Guía técnica para la presentación de propuestas); y,
10. Documentación Legal:
 1. Copia simple del acto administrativo de reconocimiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente;
 2. Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores;
 3. Copia simple del nombramiento de la Directiva, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro;
 4. Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio;
 5. Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado; 6. Certificado actualizado del estado tributario del SRI;
 6. Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora;
 7. Certificado emitido por autoridad competente de no encontrarse inmersa en un proceso de intervención, disolución o liquidación;
 8. Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública en el cual se indique que la organización social no ha sido declarada adjudicatario fallido o contratista incumplido;
 9. Registro de títulos profesionales del administrador o administradora, y equipo técnico, emitido por la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT);
 10. Copia simple de la Declaración Juramentada de no tener conflicto de interés con el Estado;
 11. Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de Atención Integral y Casas de Acogida; y,
 12. Fotografías de las instalaciones

Quien suscribe declara que toda la información y afirmaciones realizadas en esta propuesta son verdaderas, sujetas a la verificación de la Secretaría de Derechos Humanos.

Atentamente,

Firma autorizada [completo e iniciales]:

Nombre y cargo del signatario:

Nombre de la Organización:

Dirección, correo electrónico y teléfono de la organización:

Formulario 2.- Carta de Interés y Compromiso de la Organización Social

[Lugar y fecha de emisión de la Carta]

Ab.

Bernarda Ordóñez Moscoso

Secretaria de Derechos Humanos

Secretaría de Derechos Humanos

General Robles E3-33 entre Ulpiano Páez y 9 de Octubre-

Quito

De mi consideración:

Yo, (nombres completos del representante legal), en mi calidad de Representante Legal de la (nombre de la organización social con RUC No. xxxxxxxx), manifiesto el interés de la organización de participar en el proceso de selección, transferencia de recursos públicos y funcionamiento de los Centros de Atención Integral y Casas de Acogida, para el fortalecimiento de la Atención Integral a víctimas de violencia de género en el Ecuador, y, en el caso de que la Propuesta sea aprobada, el compromiso de cumplir con todas las obligaciones establecidas en la Guía Técnica, el Instructivo y demás estipulaciones del convenio de cooperación técnico financiero, establecidos por la Secretaría de Derechos Humanos, en el marco de la Política para la Atención, Prevención y Erradicación de la Violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes.

Atentamente,

Firma autorizada [completa e iniciales]:

Nombre y cargo del signatario:

Nombre de la Organización:

Dirección, correo electrónico y teléfono de la organización:

Formulario 3.- Propuesta Técnica

1. Datos Generales

1.1.	Nombre de la Propuesta:	Fortalecimiento de la atención a víctimas de violencia de género a través de Centro de
-------------	--------------------------------	--

		Atención Integral /Casa de Acogida de la Organización Social sin fines de lucro XXX, ubicado en (indicar la cantón/provincia)
1.2.	Organización social:	Nombre de la organización social
1.3.	Entidades cooperantes:	Detalle de instituciones y/u organizaciones que apoyan financieramente a la organización social
1.4.	Monto total de la propuesta:	Monto solicitado al SDH: \$..... Monto de contraparte: \$..... Monto total de la Propuesta: \$.....
1.5.	Cobertura de la propuesta:	Parroquia/s: Cantón/es: Provincia:
1.6.	Plazo	Desde la fecha de suscripción del convenio hasta el 31 de diciembre de 2022
1.7.	Modalidad de atención:	Estamos postulando para Centro de Atención y/o Casa de Acogida
1.8.	Alineación a las Políticas Públicas Nacionales e Institucionales	Constitución de la República de Ecuador Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y su Reglamento Plan Nacional de Desarrollo Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia

2. Datos de la organización social

2.1.	Nombre de la organización social:	
2.2.	Acuerdo Ministerial de creación de la organización solicitante:	
2.3.	RUC de la organización solicitante:	
2.4.	Dirección completa:	

2.5.	Teléfonos: fijos y celulares:	
2.6.	Correo electrónico:	
2.7.	Código postal:	
2.8.	Descripción de la experiencia de la organización solicitante:	
2.9.	Infraestructura, mobiliario y equipamiento:	

3. Datos del/la Representante Legal

3.1.	Nombre del o la Representante legal:	
3.2.	Cédula de identidad:	
3.3.	Dirección domiciliaria:	
3.4.	Teléfono convencional:	
3.5.	Teléfono celular:	
3.6.	Correo electrónico:	

4. Descripción de la Propuesta

4.1	Presentación:	Hacer alusión a la convocatoria y las razones por las que la organización social aplica a la misma. Detallar: a) Experiencia general en proyectos de desarrollo social, b) Experiencia específica en temáticas de violencia basada en género hacia las mujeres (Máximo 1 página).
4.2	Justificación:	Referirse a los principios constitucionales y de la norma jurídica pertinente, a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y otros (máximo 400 caracteres). Analizar la problemática en base a los datos de la provincia en la que se ejecutará la Propuesta. Puede utilizar entre otros los datos de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género realizada en 2019, por el INEC (máximo 1 página)
4.3	Descripción de la propuesta que presenta	
4.4	Objetivo General:	
4.5		

Objetivos Específicos:			
4.6	Experiencia de la organización:	<p>Describir narrativamente (máximo 2 páginas):</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Casos atendidos por la organización en los último tres años. d) Alianzas estratégicas en redes relacionadas con las temáticas de erradicación de la violencia basada en género. e) Experiencia en asesoría a instituciones y organizaciones en temáticas de violencia basada en género. f) Mecanismos de rendición de cuentas y transparencia de información. g) Acciones de incidencia y/o participación en la construcción de política pública local, provincial y/o nacional. h) Planes desarrollados para el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal. i) Experiencia específica en atención y/o acogimiento a mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de trata y tráfico de personas (<i>si aplica</i>). j) Otra información relevante al respecto. 	
4.7	Demanda potencial:	<p>Detallar numéricamente la demanda estimada cantonal, provincial y/o regional, según el alcance de la propuesta, con su debido sustento.</p>	
4.8	Población Beneficiaria:	<p>Detallar número de víctimas directas e indirectas que serán beneficiarias por las acciones del Centro de Atención Integral y/o Casa de Acogida (<i>Si atiende en las dos modalidades – centro de atención y acogimiento</i>) la información deberá desagregarse por cada modalidad).</p>	
Beneficiarios/as de ATENCIÓN Planificada en base a propuesta Es la suma de BD + BI			
Nro.	Usuarios(as)/ Beneficiarios(as)	Lo planificado (usuarias)	Lo Planificado (atenciones por usuaria)
4.8.1.	Beneficiarios-as directos-as:		
4.8.1.1	Número de usuarias y número de atenciones por usuarias nuevas		
4.8.1.2	Número de usuarias en atención continua y número de atenciones		
4.8.2	Beneficiarios-as indirectos-as:		
4.8.2.1	Número de usuarias nuevas y atenciones por usuarias		
4.8.2.2	Número de usuarias en atención continua y número de atenciones		
Beneficiarios/as totales de ATENCIÓN (Es la suma de BD + BI)			
Beneficiarios-as de Prevención y Erradicación de la violencia			

Nro.	Usuarios(as)/ Beneficiarios(as)	Lo planificado
4.8.3	Número de personas que participarán en eventos de sensibilización.	
Beneficiarios-as totales de Prevención y Erradicación de la violencia		

En referencia a la descripción de beneficiarios/as:

Beneficiarios/as directos/as:

1. **Número de usuarias nuevas** que reciben atención y que tienen un expediente con registro de todas las atenciones recibidas desde la entrevista inicial hasta el cierre del caso.

Casas: Número de usuarias que son acogidas.

Centros: Número de usuarias que son atendidas

2. **Número de usuarias en atención continua**

Casas: personas que reciben atención y acogida durante el mes

Centros: personas que reciben atención durante el mes.

Beneficiarios/as indirectos/as:

1. **Número de Beneficiarios/as colaterales.** Número de familiares que reciben atención y/o acogida por cada beneficiaria directa.

2. **Número de usuarias en atención continua**

Casas: personas que reciben atención y acogida durante el mes

Centros: personas que reciben atención durante el mes.

Beneficiarios-as de Prevención y Erradicación de la violencia.

3. **Número de personas que participan en eventos** de sensibilización, foros, marchas, caminatas, entre otras de distinto orden vinculadas a la violencia

5. Metodología de Ejecución

(DATOS LLENADOS COMO EJEMPLO) Puede por ejemplo tomar descripción del modelo de atención a mujeres víctimas de violencia.

5.1.	Enfoques:	Describir de forma sucinta los enfoques de trabajo para la atención a las víctimas de violencia (género, derechos humanos e interculturalidad, etc.). Máximo 1 página.
5.2.	Ruta de atención:	Describir de forma sucinta los enfoques de trabajo para la atención a las víctimas de violencia (género, derechos humanos e interculturalidad, etc.). Máximo 1 página.
5.3.	Equipo técnico:	<p>Señalar el número de profesionales y el cargo con el cual ejecutará la Propuesta. Incluya los financiados por la SDH y otros recursos bajo el siguiente formato:</p> <p>El equipo técnico y humano estará conformado por (Número de funcionarias/os) profesionales:</p> <p>Financiados por la SDH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Número de funcionarias/os) Administradora, con roles y funciones establecidas para garantizar la coordinación interna y externa para un servicio integral y de calidad. 2. (Número de funcionarias/os) Profesional en derecho litigante con roles y funciones establecida para el asesoramiento y patrocinio de casos uno para la atención in situ y para las itinerancias a la zona rural. 3. (Número de funcionarias/os) Profesional en psicología clínica con funciones y roles establecidas para acompañar y orientar los nuevos proyectos de vida con procesos sostenidos terapéuticos para el agresor, el o la víctima. 4. (Número de funcionarias/os) Profesional en Trabajo Social con roles y funciones establecidos para acompañar en el área social. 5. (Número de funcionarias/os) Gestora Auxiliar de Atención con roles y funciones establecidos para acompañar en el área social. <p>Financiados por otras fuentes:</p> <p>El equipo técnico y humano estará conformado por (Número de funcionarias/os) profesionales:</p> <p>Detallar profesionales contratados con otras fuentes.</p>
5.4.	Formas autocuidado del equipo técnico:	Describir los mecanismos que se aplican en el Centro o Casa para el autocuidado del equipo técnico, máximo 1 página.
5.5.	Estrategias para alcanzar las metas:	Detallar las estrategias a emplearse para alcanzar las metas planteadas, máximo media página.

6. Mecanismos de seguimiento y evaluación

6.1.	Mecanismos de seguimiento y evaluación técnica:	Describir cómo la organización plantea un mecanismo de seguimiento y evaluación financiera interna.
6.2.	Mecanismos de seguimiento y evaluación financiera:	Describir cómo la organización plantea un mecanismo de seguimiento y evaluación financiera interna.
6.3.	Transparencia y rendición de cuentas:	Describir cómo la organización realizará la rendición de cuentas y/o establecerá los mecanismos de transparencia de información en cuanto al uso de los recursos públicos otorgados por la Secretaría de Derechos Humanos.

7. Matriz de objetivos y metas de la propuesta de la organización

Objetivo 1. Garantizar el acceso a la atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en situación de violencia de género.			
Lineamiento de Política	Meta Planificada	Medio de verificación	Supuestos
Brindar atención integral al mayor número de personas beneficiarias de los servicios que se brindan en los Centros de Atención Integral y las Casas de Acogida a nivel nacional.		Matriz para registro de usuarias/os.	
		Matriz consolidada de usuarias/os directas/os .	
		Ficha consolidada de atenciones totales brindadas por área profesional.	
		Fichas de atenciones individuales de cada profesional.	
		Expedientes por usuaria/o.	
Ampliar la cobertura geográfica, a nivel urbano y rural, de la atención y protección a víctimas de violencia de género a nivel nacional.		Informes técnicos de ejecución.	
Garantizar el número de profesionales para la atención integral a víctimas de violencia de género.		Contratos de los profesionales.	
Promocionar a nivel de la ciudadanía en general, la atención y protección a víctimas de violencia.		Informe de Actividades de la Administradora.	
Objetivo 2. Contribuir a la reparación y restitución de derechos de las víctimas de violencia de género.			

Realizar seguimiento a los casos que se procesan en los Centros de Atención Integral y Casas de Acogida, para garantizar la reparación y restitución del derecho de las víctimas a una vida libre de violencia.		Demandas y denuncias presentadas.	
		Sentencias y resoluciones.	
		Informe mensual del área legal (Estado anterior / estado actual de los casos).	
		Ficha de atención legal.	
Promover la coordinación interinstitucional, a través de redes locales y mesas especializadas, para garantizar la resolución de los casos y la no impunidad.		Invitaciones, Actas de Reuniones oficiales.	
		Registro de firmas de asistencia/participación.	
		Fotografías de las reuniones.	
		Memorias de las reuniones.	
Objetivo 3. Contribuir a la transformación de los patrones socio-culturales que naturalizan la violencia de género.			
Realizar campañas de sensibilización a la ciudadanía en general sobre las causas, manifestaciones, características y efectos de la violencia de género.		Invitación o convocatoria al evento o campaña.	
		Registro fotográfico con fecha de la participación.	
		Informe del evento.	

8. Matriz de actividades valoradas

FORMATO PARA CASA DE ACOGIDA

ACTIVIDADES POR OBJETIVO		
Objetivo 1. Garantizar el acceso a la atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en situación de violencia de género.		
Actividades	Monto	Medios de verificación
Actividad 1.1 Atención legal, social y psicológica a víctimas de violencia de género.	USD 00.000,00	Contratos de XX profesionales
Actividad 1.2 Movilización de los/as profesionales del equipo para el acompañamiento a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia de género.	USD 0.000,00	Informes de viaje, facturas, hojas de Ruta.
Actividad 1.3 Alimentación.	USD 00.000,00	Facturas, número de personas a quienes se proporcionó la alimentación en la casa, número de veces que se brindó la alimentación por día y por mes y guías de requerimientos
Actividad 1.4 Implementos de limpieza, aseo personal, salud menstrual y bioseguridad.	USD 0.000,00	Facturas y guías de requerimientos
Actividad 1.5 Otros costos operativos.	USD 0.000,00	Contratos, facturas, entre otros.
TOTAL OBJETIVO 1	USD 000.000,00	

FORMATO PARA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL

ACTIVIDADES POR OBJETIVO		
Objetivo 1. Garantizar el acceso a la atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en situación de violencia de género.		
Actividades	Monto	Medios de verificación
Actividad 1.1 Atención legal, social y psicológica a víctimas de violencia de género.	USD 00.000,00	Contratos de XX profesionales
Actividad 1.2 Movilización de los/as profesionales del equipo para el acompañamiento a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia de género.	USD 0.000,00	Informes de viaje, facturas, hojas de Ruta.
Actividad 1.3 Otros costos operativos.	USD 0.000,00	Contratos, facturas, entre otros.
TOTAL OBJETIVO 1	USD 00.000,00	

Declaro que toda la información consignada en la presente ficha es fidedigna, por lo que corresponde a la realidad de la organización a la cual represento. Al efecto se adjunta la documentación de respaldo.

Acepto que en caso de que el contenido de la presente declaración no corresponda a la verdad, la Secretaría de Derechos Humanos:

- a) Descalifique a la organización que represento, y
- b) Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con la Secretaría de Derechos Humanos.

FIRMA

NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DE ORGANIZACIÓN

Formulario Nro. 4 Propuesta Financiera

1.1. Presupuesto general de la propuesta

De la Matriz de Actividades valoradas, traslade la información a la columna 2 (ACTIVIDAD). En la columna siguiente desglose la Actividad. A continuación registre el Costo Unitario y el Costo total para el período de ejecución de la Propuesta. (Desde el XX de XXXX al 31 de diciembre de 2022).

FORMATO PARA CASAS DE ACOGIDA

Objetivo 1. Garantizar el acceso a atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en situación de violencia de género.			
ACTIVIDAD	DETALLE / DESGLOSE DE ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL DEL PERÍODO DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA
Actividad 1.1 Contratación del equipo de profesionales para la atención integral a víctimas de violencia de género.	(XX) Administradora.		
	(XX) Profesional en Derecho.		
	(XX) Profesional en Trabajo Social.		
	(XX) Profesional en Psicología Clínica.		
	(XX) Gestora Auxiliar de Atención.		
Actividad 1.2 Movilización de los/as profesionales del equipo para el acompañamiento a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia de género.	Movilización local, provincial, nacional. Hospedaje.		
Actividad 1.3 Adquisición de alimentos y víveres	Alimentos, bebidas.		
Actividad 1.4 Implementos de limpieza, cuidado personal, salud menstrual y bioseguridad	Detergente, desinfectante, jabón de tocador, pañales, papel higiénico, toallas sanitarias, tampones, alcohol antiséptico, mascarillas, entre otros (<i>detallar en la propuesta</i>).		

FORMATO PARA CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL

Objetivo 1. Garantizar el acceso a la atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en situación de violencia de género.			
ACTIVIDAD	DETALLE/DESGLOSE DE ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL DEL PERÍODO DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA
	(XX) Administradora.		

Actividad 1.1 Contratación del equipo de profesionales para la atención legal, social y psicológica a víctimas de violencia de género	(XX) Profesional en Derecho.		
	(XX) Profesional en Trabajo Social.		
	(XX) Profesional Psicóloga Clínica.		
Actividad 1.2 Movilización de los/as profesionales del equipo para el acompañamiento a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia de género.	Movilización local, provincial, nacional. Hospedaje.		

1.2. Matriz para valoración de contraparte a nivel global de la propuesta (llenar conforme corresponda a Casa o Centro)

FUENTES DE FINANCIAMIENTO/CONCEPTOS	Nº DE PROFESIONALES	SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS	OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS	FONDOS DE LA COOPERACION INTERNACIONAL*	COOPERACIÓN MULTILATERAL/BILATERAL**	VOLUNTARIO S/AS	APORTES SOCIOS	AUTOGESTIÓN
COSTO POR PROFESIONALES								
Administrador/a (obligatorios).								
Profesional en Psicología Clínica (obligatorio).								
Profesional en Derecho (obligatorio).								
Profesional en Trabajo Social (obligatorio).								
Gestora Auxiliar de Atención (obligatorias).								
Contador/a (opcional).								
Secretario/a (opcional).								
Auxiliar de Servicios (Conserje, Mensajero, etc.) (opcional).								
Servicio de Guardianía (opcional).								
Personal Voluntario (opcional).								
Personal Pasante (opcional)								
Otros Profesionales (opcional - detallar).								
COSTO ANUAL POR ALIMENTACIÓN (solo para Casas de Acogida)								
Adquisición de alimentos para beneficiarias/os de la Casa de Acogida.								

COSTO ANUAL POR MOVILIZACIÓN								
Gastos por movilización de los/as profesionales del equipo para el acompañamiento a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia de género para el cumplimiento del objeto del Convenio.								
COSTO ANUAL POR CAPACITACIÓN								
Pago de profesionales externos que imparten capacitación a las víctimas de violencia y la ciudadanía; Promoción y difusión de servicios; Adquisición de material para talleres; Adquisición de Material lúdico y de facilitación, sillas); Impresión de material comunicacional.								
FUENTES DE FINANCIAMIENTO/CONCEPTOS	NRO. DE PROFESIONALES	SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS	OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS	FONDOS DE COOPERACION INTERNACIONAL*	COOPERACIÓN MULTILATERAL/BILATERAL**	VOLUNTARIO S/AS	APORTES SOCIOS	AUTOGESTIÓN
OTROS VALORES A CARGO DE LA CONTRAPARTE								
Pagos alquiler de oficinas – locales.								
Consumo de Servicio de Luz eléctrica.								
Consumo de Servicio de Agua.								
Consumo de Servicio de Teléfono.								
Consumo de internet.								
Pagos por impuestos.								
Costos financieros.								
Costos por correo y mensajería.								

Compra de suministros y materiales de oficina..								
Compra de suministros de aseo y limpieza								
Mantenimiento y limpieza del inmueble.								
Mantenimiento de equipos.								
Otros gastos (Detallar).								
ACTIVOS DE LA ORGANIZACIÓN								
Bienes Inmuebles (Avalúo catastral).								
Bienes Muebles.								
Equipos de oficina.								
Equipos de computación.								
Vehículos.								
Otros (Detallar).								
COSTOS TOTALES POR COOPERANTE		\$ 0,00						
TOTAL								\$ 0,00

Nota:

*COOPERACION INTERNACIONAL:	Fondos privados: ONG/ Fundaciones privadas internacionales; Empresas multinacionales o que operan internacionalmente e Individuos que realizan donaciones desde el exterior al país receptor.
**COOPERACIÓN MULTILATERAL/BILATERAL:	Fondos públicos: SISTEMA DE NACIONES UNIDAS -ACNUR-PNUD-UNFPA-UNICEF-OIM, etc. y/o cooperación de agencias de países (GIZ, Cooperación Española, Noruega, Suiza, etc.).
Fondos privados nacionales:	Universidades, bancos, empresas nacionales (por ejemplo: La Favorita).

1.3. Cronograma Valorado

Incluya en el cronograma valorado el costo mensual de las actividades. En el pago a profesionales y personal de apoyo, recuerde calcular los beneficios de ley, las retenciones y demás descuentos hasta sumar el total del valor financiado por año o menos si es el caso.

Nota: Incluya las filas que requiera.

FORMATO PARA CASAS DE ACOGIDA

RUBRO	DESCRIPCIÓN	#	DEL 01 AL 31 ENERO	DEL 01 AL 28 FEBRERO	DEL 01 AL 31 MARZO	DEL 01 AL 30 ABRIL	DEL 01 AL 31 MAYO	DEL 01 AL 30 JUNIO	DEL 01 AL 31 JULIO	DEL 01 AL 31 AGOSTO	DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE	DEL 01 AL 31 OCTUBRE	DEL 01 AL 30 NOVIEMBRE	DEL 01 AL 31 DICIEMBRE	TOTALES
REMUNERACION DEL EQUIPO DE LA CASA	ADMINISTRADORA	XX													
	PROFESIONAL EN DERECHO	XX													
	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	XX													
	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	XX													
	GESTORA AUXILIAR DE ATENCIÓN	XX													
TOTAL PARCIAL 1		XX													
MOVILIZACION															
ALIMENTACIÓN															
ARTÍCULOS DE CUIDADO PERSONAL															
TOTAL PARCIAL 2															
TOTAL MENSUAL (PARCIAL 1+2)															
TOTAL CASA AÑO 2022															

FORMATO PARA CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL

RUBRO	DESCRIPCIÓN	#	DEL 01 AL 31 ENERO	DEL 01 AL 28 FEBRERO	DEL 01 AL 31 MARZO	DEL 01 AL 30 ABRIL	DEL 01 AL 31 MAYO	DEL 01 AL 30 JUNIO	DEL 01 AL 31 JULIO	DEL 01 AL 31 AGOSTO	DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE	DEL 01 AL 31 OCTUBRE	DEL 01 AL 30 NOVIEMBRE	DEL 01 AL 31 DICIEMBRE	TOTALES
REMUNERACION DEL EQUIPO 1	ADMINISTRADORA	XX													
	PROFESIONAL EN DERECHO	XX													
	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	XX													
	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	XX													
TOTAL PARCIAL 1		XX													
MOVILIZACION															
TOTAL PARCIAL 2															
TOTAL MENSUAL (PARCIAL 1+2)															
TOTAL CENTRO AÑO 2022															

Declaro que toda la información consignada en la presente ficha es fidedigna, por lo que corresponde a la realidad de la organización a la cual represento. Al efecto se adjunta la documentación de respaldo.

Acepto que en caso de que el contenido de la presente declaración no corresponda a la verdad, la Secretaría de Derechos Humanos:

- Descalifique a la organización que represento, y
- Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con la Secretaría de Derechos Humanos.

FIRMA

NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DE ORGANIZACIÓN

Formulario Nro. 5 Hoja de Vida de la Organización Social Postulante

Nombre de la organización:

Ruc:

Fecha de creación:

Organización reconocida por:

A. **EXPERIENCIA GENERAL EN PROYECTOS DE DESARROLLO SOCIAL:** Señale la experiencia organizacional:

	NOMBRE DE PROYECTO/ PROGRAMA	PRINCIPALES ACTIVIDADES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DURACIÓN	
				INICIO (mm/aa)	FIN (mm/aa)
1					
2					
3					
4					
5					

B. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN TEMÁTICA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO:**
Señale consultorías, investigaciones, capacitación, atención a mujeres víctimas de violencia, etc.

	NOMBRE DE PROYECTO / PROGRAMA	PRINCIPALES ACTIVIDADES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DURACIÓN	
				INICIO (mm/aa)	FIN (mm/aa)
1					
2					
3					
4					
5					

C. **PUBLICACIONES ORGANIZACIONALES EN EL TEMA ESPECÍFICO DE DERECHOS HUMANOS, VIF Y GÉNERO** (libros, monografías y artículos - no incluir informes)

	NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN Y AÑO DE PUBLICACIÓN	AUTOR/A (Apellido(s), Iniciales del nombre)	Lugar de publicación: Editorial/link
1			
2			
3			

D. PARTICIPACION EN REDES, COLECTIVOS, MOVIMIENTOS, ASOCIACIONES Y/U ORGANACIONES LOCALES, NACIONALES O INTERNACIONALES, ESPECIALIZADAS EN PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

	NOMBRE DE RED, COLECTIVO, MOVIMIENTO Y/O ASOCIACION	PRINCIPALES ACTIVIDADES	NIVEL DE ACTUACIÓN (local / nacional / internacional)	Periodo de participación	
				INICIO (mm/aa)	FINAL (mm/aa)
1					
2					
3					
4					
5					

E. PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

	ENTIDAD QUE OTORGA EL PREMIO / RECONOCIMIENTO	OBJETO DEL PREMIO / RECONOCIMIENTO	FECHA
1			
2			
3			

F. OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

Acciones relevantes que evidencie la capacidad de incidencia en territorio para contribuir a la erradicación de la violencia basada en género.

	PROYECTO	OBJETIVO	LOGROS	PERIODO	
				INICIO (mm/aa)	FIN (mm/aa)
1					
2					
3					
4					
5					

Declaro que toda la información consignada en la presente ficha es fidedigna, por lo que corresponde a la realidad de la organización a la cual represento. Al efecto se adjunta la documentación de respaldo. Acepto que en caso de que el contenido de la presente declaración no corresponda a la verdad, la Secretaría de Derechos Humanos:

- a) Descalifique a la organización que represento, y
- b) Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con la Secretaría de Derechos Humanos.

FIRMA

NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DE ORGANIZACIÓN

Formulario Nro. 6 Composición del Equipo de Trabajo

**COMPOSICIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO DESTINADO A LA PROPUESTA FINANCIADA POR LA SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS
FORMATO PARA CASA DE ACOGIDA**

No. REQUERIDO	CARGO A DESEMPEÑAR	FUNCIONES	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA
XX	ADMINISTRADORA			
XX	PROFESIONAL EN DERECHO			
XX	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA			
XX	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL			
XX	GESTORA AUXILIAR DE ATENCIÓN			

Se requieren (xx) Equipo Técnico conformado por: (xx) Administradora (xx) Profesional en Derecho, (xx) Profesional en Psicología Clínica (xx) Profesional en Trabajo Social, (XX) Gestora Auxiliar de Atención.

Declaro que toda la información consignada en la presente ficha es fidedigna, por lo que corresponde a la realidad de la organización a la cual represento. Al efecto se adjunta la documentación de respaldo.

Acepto que en caso de que el contenido de la presente declaración no corresponda a la verdad, la Secretaría de Derechos Humanos:

- Descalifique a la organización que represento; y,
- Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con la Secretaría de Derechos Humanos.

FIRMA

NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DE ORGANIZACIÓN

FORMATO PARA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL

No. REQUERIDO	CARGO A DESEMPEÑAR	FUNCIONES	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA
XX	ADMINISTRADORA			
XX	PROFESIONAL EN DERECHO			
XX	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA			
XX	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL			

Se requieren (xx) Equipo Técnico conformado por: (xx) Administradoras, (xx) Profesional en Derecho, (xx) Profesional en Psicología Clínica (xx) Profesional en Trabajo Social, para el Centro de Atención Integral.

Declaro que toda la información consignada en la presente ficha es fidedigna, por lo que corresponde a la realidad de la organización a la cual represento. Al efecto se adjunta la documentación de respaldo.

Acepto que en caso de que el contenido de la presente declaración no corresponda a la verdad, la Secretaría de Derechos Humanos:

- Descalifique a la organización que represento; y,
- Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con la Secretaría de Derechos Humanos.

FIRMA

NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DE ORGANIZACIÓN

Formulario Nro. 7 Hoja de vida de la o el Administrador

1. DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos:	
Lugar y fecha de nacimiento:	
Nacionalidad:	
Nro. de cedula o pasaporte:	
Dirección:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

2. FORMACIÓN PROFESIONAL

Estudio realizado	Especialidad o Área	Universidad o Instituto	Fecha de registro (Mes/ Año)
Título de Grado			
1.2 Maestría en rama afín ¹			
1.3 Otros seminarios, cursos, talleres, etc., relacionados con la temática del proyecto			

Adjuntar registro SENESCYT.

3. DETALLE DE CAPACITACIONES RECIBIDAS (CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN RELACIÓN A LA LABOR QUE REALIZARÁ)

Institución	Tipo de evento	Área de estudios	Nombre del Evento

Adjuntar copia de certificados

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

a. Experiencia Específica

¹ Se refiere a maestrías concluidas y con título. No se considerará válido el egreso.

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

Adjuntar copia de certificados laborales

b. Experiencia General

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

Adjuntar copia de certificados laborales

5. REFERENCIAS LABORALES (Detalle las referencias laborales correspondientes a las tres últimas instituciones donde trabajó)

Contratante	Nombre del supervisor	Cargo	Teléfono

6. IDIOMAS (Detalle los idiomas que habla, escribe y/o lee (Internacionales o propios de las nacionalidades y pueblos)

Nº	Idiomas	Lee	Escribe	Habla
1				
2				
3				

7. OTRAS HABILIDADES/COMPETENCIAS



República
del Ecuador

Secretaría de Derechos Humanos

- a. _____
- b. _____
- c. _____

DISCAPACIDAD SI ___ NO ___ (marque con una X donde corresponda)

- a. **QUÉ TIPO** (discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial.)
- b. CARNET DEL CONADIS N° _____

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL/LA PROFESIONAL

Cédula o Pasaporte:

Fecha:

Formulario Nro. 7.1 Hoja de vida de Profesional en Psicología Clínica

1. DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos:	
Lugar y fecha de nacimiento:	
Nacionalidad:	
Nro. de cedula o pasaporte:	
Dirección:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

2. FORMACIÓN PROFESIONAL

Estudios realizados	Especialidad o área	Universidad o institución	Fecha de emisión del Título (mes/Año)

Adjuntar registro SENESCYT y MSP.

3. DETALLE DE CAPACITACIONES RECIBIDAS (CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN RELACIÓN A LA LABOR QUE REALIZARÁ)

Institución	Tipo de evento	Área de estudios	Nombre del Evento

Adjuntar copia de certificados

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

a. Experiencia Específica

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

Adjuntar copia de certificados laborales

b. Experiencia General

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

Adjuntar copia de certificados laborales

5. REFERENCIAS LABORALES (Detalle las referencias laborales correspondientes a las tres últimas instituciones donde trabajó)

Contratante	Nombre del supervisor	Cargo	Teléfono

6. IDIOMAS (Detalle los idiomas que habla, escribe y/o lee (Internacionales o propios de las nacionalidades y pueblos)

Nº	Idiomas	Lee	Escribe	Habla
1				
2				
3				

7. OTRAS HABILIDADES/COMPETENCIAS

- d. _____
 e. _____
 f. _____

DISCAPACIDAD SI ___ NO ___ (marque con una X donde corresponda)

- c. **QUÉ TIPO** (discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial.)
- d. CARNET DEL CONADIS N° _____

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL/LA PROFESIONAL

Cédula o Pasaporte:

Fecha:

Formulario Nro. 7.2 Hoja de vida de Profesional en Derecho.

1. DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos	
Lugar y fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Nro. de cedula o pasaporte	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	

2. FORMACIÓN PROFESIONAL

Estudios realizados	Especialidad o área	Universidad o institución	Fecha de emisión del Título (mes/Año)

Adjuntar registro SENESCYT y matrícula o registro de Profesional en Derecho.

3. DETALLE DE CAPACITACIONES RECIBIDAS (CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN RELACIÓN A LA LABOR QUE REALIZARÁ)

Institución	Tipo de evento	Área de estudios	Nombre del Evento

Adjuntar copia de certificados.

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

a. Experiencia Específica

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

Adjuntar copia de certificados laborales.

b. Experiencia General

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

Adjuntar copia de certificados laborales.

5. REFERENCIAS LABORALES (Detalle las referencias laborales correspondientes a las instituciones donde trabajó)

Contratante	Nombre del supervisor	Cargo	Teléfono

Adjuntar copia de certificados laborales.

6. IDIOMAS (Detalle los idiomas que habla, escribe y/o lee (Internacionales o propios de las nacionalidades y pueblos)

Nº	Idiomas	Lee	Escribe	Habla
1				
2				
3				

7. OTRAS HABILIDADES/COMPETENCIAS

a. _____

- b. _____
c. _____

DISCAPACIDAD SI ___ NO ___ (marque con una X donde corresponda)

- a. **QUÉ TIPO** (discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial.)
b. CARNET DEL CONADIS N° _____

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL/LA PROFESIONAL.

Cédula o pasaporte:

Matrícula:

Fecha:

Formulario Nro. 7.3 Hoja de vida del Profesional en Trabajo Social

1. DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos	
Lugar y fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Nro. de cedula o pasaporte	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	

2. FORMACIÓN PROFESIONAL

Estudios realizados	Especialidad o área	Universidad o institución	Fecha de emisión del Título (mes/Año)

Adjuntar registro SENESCYT.

3. DETALLE DE CAPACITACIONES RECIBIDAS (CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN RELACIÓN A LA LABOR QUE REALIZARÁ)

Institución	Tipo de evento	Área de estudios	Nombre del Evento

Adjuntar copia de certificados.

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

a. Experiencia Específica

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

--	--	--	--	--	--	--

Adjuntar copia de certificados laborales.

b. Experiencia General

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

Adjuntar copia de certificados laborales.

5. REFERENCIAS LABORALES (Detalle las referencias laborales correspondientes a las tres últimas instituciones donde trabajó)

Contratante	Nombre del supervisor	Cargo	Teléfono

6. IDIOMAS (Detalle los idiomas que habla, escribe y/o lee (Internacionales o propios de las nacionalidades y pueblos)

Nº	Idiomas	Lee	Escribe	Habla
1				
2				
3				

7. OTRAS HABILIDADES/COMPETENCIAS

- a. _____
 b. _____
 c. _____

DISCAPACIDAD SI ___ NO ___ (marque con una X donde corresponda)

- a. **QUÉ TIPO** (discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial.)
- b. **CARNET DEL CONADIS** N° _____

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL/LA PROFESIONAL

Cédula o pasaporte:

Fecha:

Formulario Nro. 7.6 Hoja de vida de la Gestora Auxiliar de Atención

1. DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos	
Lugar y fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Nro. de cedula o pasaporte	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	

2. FORMACIÓN PROFESIONAL

Estudios realizados	Especialidad o área	Universidad o institución	Fecha de emisión del Título (mes/Año)

Adjuntar registro SENESCYT.

3. DETALLE DE CAPACITACIONES RECIBIDAS (CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN RELACIÓN A LA LABOR QUE REALIZARÁ)

Institución	Tipo de evento	Área de estudios	Nombre del Evento

Adjuntar copia de certificados.

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

c. Experiencia Específica

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

--	--	--	--	--	--	--

Adjuntar copia de certificados laborales.

d. Experiencia General

Contratante o entidad	Cargo o nombre del proyecto	Número telefónico	Descripción del trabajo realizado	Período de trabajo		
				Inicio (mes/año)	Fin (mes/año)	Tiempo (meses)

Adjuntar copia de certificados laborales.

5. REFERENCIAS LABORALES (Detalle las referencias laborales correspondientes a las tres últimas instituciones donde trabajó)

Contratante	Nombre del supervisor	Cargo	Teléfono

6. IDIOMAS (Detalle los idiomas que habla, escribe y/o lee (Internacionales o propios de las nacionalidades y pueblos)

Nº	Idiomas	Lee	Escribe	Habla
1				
2				
3				

7. OTRAS HABILIDADES/COMPETENCIAS

d. _____

e. _____

f. _____

DISCAPACIDAD SI ____ NO ____ (marque con una X donde corresponda)

- c. **QUÉ TIPO** (discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial.)
- d. CARNET DEL CONADIS N° _____

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL/LA PROFESIONAL

Cédula o pasaporte:

Fecha:

Formulario Nro. 8 Medición de Condiciones e Infraestructura²

PARA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL:

DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA OFICINA					
Respecto al ACCESO a la oficina del servicio:			Las salas de asesoría legal cuenta con condiciones favorables de:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Ubicación del servicio, en territorio			Limpieza		
Señalización externo y facilidad de ubicación (rótulo, banner, flechas)			Orden		
Accesibilidad para personas con discapacidad (ascensores, rampas)			Ventilación		
Sillas de espera			Mobiliario		
Servicio sanitario			Privacidad (auditiva y visual)		
Adecuada señalización interna (oficinas)			Medidas de Bioseguridad		
Medidas de bioseguridad					
Las salas de atención de trabajo social cuenta con condiciones favorables de:			Las salas de atención de psicología cuenta con condiciones favorables de:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Limpieza			Limpieza		
Orden			Orden		
Espacio adecuado			Ventilación		
Rastros de humedad			Mobiliario		
Rotulación de inventario			Privacidad (auditiva y visual)		
Seguridad en ventanas y puertas			Medidas de Bioseguridad		
Medidas de bioseguridad					
DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL					
El baño cuenta con condiciones favorables:			La bodega cuenta con condiciones favorables:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Baños externos			Ventilación		
Baños internos			Menaje		
Limpieza			Orden		
Espacio para el emprendimiento productivo:			Servicios básicos del Centro de Atención:		

² Considerar que este apartado busca generar un diagnóstico de la infraestructura de casas de acogida y centros de atención integral, a fin de gestionar los recursos que permitan mejorar las condiciones físicas para la prestación de la atención integral a víctimas de violencia basada en género por parte de las organizaciones sociales.

Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación		
Ventilación			Agua Potable/entubada				
Menaje			Luz				
Limpieza			Teléfono				
Iluminación							
Insumos							
Medidas de Bioseguridad							
SEGURIDAD DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL							
Descripción	SI	NO	Descripción	SI	NO		
Cámaras de seguridad			Botón de pánico				
Alarmas de seguridad							
Mochila de emergencia							
Plan de contingencia			Distancia del UPC más cercano				
Extintor							
Cuenta con permiso de funcionamiento ¿Cuál?							
BIENES							
El mobiliario y material de la oficina se encuentra en condiciones favorables:					La oficina cuenta suficientemente con:		
Descripción	Nro.	Bueno	Malo	Regular	Descripción	SI	NO
Escritorios					Papelería		
Sillas tipos secretaria					Suministros		
Sillas para visitas					Tonner		
Sillas de espera					Material de limpieza		
Archivadores					Varios		
Mesas					Estado Situacional del Centro		
Computadoras					Propio		
Impresora					Convenio		
Teléfono					Arrendada		
Fuentes de poder (UPC)					Espacio físico provisional		
Pizarras					Comodato		
Cartelera							

PARA CASAS DE ACOGIDA:

DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA OFICINA					
Respecto al ACCESO a la oficina del servicio:			Las salas de asesoría legal cuenta con condiciones favorables de:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Ubicación del servicio, en territorio			Limpieza		
Señalización externo y facilidad de ubicación (rótulo, banner, flechas)			Orden		
Accesibilidad para personas con discapacidad (ascensores, rampas)			Ventilación		
Sillas de espera			Mobiliario		
Servicio sanitario			Privacidad (auditiva y visual)		
Adecuada señalización interna (oficinas)			Medidas de bioseguridad		
Medidas de bioseguridad					
Las salas de atención de trabajo social cuenta con condiciones favorables de:			Las salas de atención psicológica cuenta con condiciones favorables de:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Limpieza			Limpieza		
Orden			Orden		
Espacio adecuado			Ventilación		
Rastros de humedad			Mobiliario		
Rotulación de inventario			Privacidad (auditiva y visual)		
Seguridad en ventanas y puertas			Medidas de bioseguridad		
Medidas de bioseguridad					
DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA CASA DE ACOGIDA					
Las habitaciones y su mobiliario se encuentran en:			El comedor cuenta con condiciones favorables:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Ventilación			Mesas		

Iluminación			Sillas		
Armarios			Ventilación		
Camas			Iluminación		
Colchón			Limpieza		
Cobijas			Medidas de bioseguridad		
La cocina cuenta con condiciones favorables de:			El patio cuenta con condiciones favorables de:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Ventilación			Espacio de recreación para niñas/os		
Menaje			Espacio de recreación para adultos		
Lavadero			Limpieza		
El baño cuenta con condiciones favorables:			La bodega cuenta con condiciones favorables:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Baños externos			Ventilación		
Baños internos			Menaje		
Limpieza			Orden		
Espacio para el emprendimiento productivo:			Servicios básicos de la Casa de Acogida:		
Descripción	Estado	Observación	Descripción	Estado	Observación
Ventilación			Agua Potable/entubada		
Menaje			Alumbrado público		
Limpieza			Luz		
Iluminación			Teléfono		
Insumos			Alcantarillado		
Medidas de bioseguridad					
SEGURIDAD DE LAS CASAS DE ACOGIDA					
Descripción	SI	NO	Descripción	SI	NO
Seguridad pública o privada			Cámaras de seguridad		
Cuenta con cerramiento			Botón de pánico		
Cerco eléctrico			Alarmas de seguridad		
Plan de contingencia			Botiquín		
Extintor			Mochila de emergencia		

					Distancia del UPC más cercano		
Cuenta con permiso de funcionamiento ¿Cuál?							
BIENES							
El mobiliario y material de la oficina se encuentra en condiciones favorables:					La oficina cuenta suficientemente con:		
Descripción	Nro.	Bueno	Malo	Regular	Descripción	SI	NO
Escritorios					Papelería		
Sillas tipos secretaria					Suministros		
Sillas para visitas					Tonner		
Sillas de espera					Material de limpieza		
Archivadores					Varios		
Mesas					Estado Situacional de la Casas de Acogida		
Computadoras					Propio		
Impresora							
Teléfono							
Fuentes de poder (UPC)					Convenio		
Pizarras							
Carteleras					Arrendada		
Nro. De habitaciones							
Camas							
Armarios					Espacio físico provisional		
Veladores							
Insumos							
Veladores					Comodato		
Colchones							
SEÑALE OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE RESPECTO A LA INFRAESTRUCTURA							