

# GUÍA TÉCNICA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS 2023

## 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. 8 Hoja de vida del Equipo Técnico	37
Formulario Nro. 8.1 Hoja de vida de Profesional en Psicología Clínica	37
Formulario Nro. 8.2 Hoja de vida de Profesional en Derecho	40
Formulario Nro. 8.3 Hoja de vida del Profesional en Trabajo Social	43
Formulario Nro. 8.4 Hoja de vida de la Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	46
Formulario Nro. 9 Medición de Condiciones e Infraestructura	49

## **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 del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos en la ciudad de Quito ubicada en las calles General Robles E3-33 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:

- 1.- Carta de presentación de la propuesta dirigida a la Máxima Autoridad del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, suscrita por la/el representante legal de la organización social sin fines de lucro (formulario Nro.1 de la Guía Técnica para la Presentación de Propuestas);
- 2.- Carta de Interés y compromiso suscrito por la/el representante legal de la organización social sin fines de lucro (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 sin fines de lucro postulante, debidamente justificada (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), copias simples 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. 8.1 al 8.3 (Centros de Atención Integral y Casas de Acogida); y formulario 8.4 (Auxiliar Casa de Acogida - Guía Técnica para la Presentación de Propuestas);
- 9.- Copias simples de los certificados que acrediten experiencia y capacitación;
- 10.- Condiciones e Infraestructura (Formulario Nro. 9 de la Guía Técnica para la Presentación de Propuestas), y,
- 11.- Fotografías de las instalaciones;

### **Documentación Legal**

- 1.-Copia simple del acto administrativo de otorgamiento 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 vigente, 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;

7.-Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora;

8.-Certificado emitido por autoridad competente de no encontrarse inmersa en un proceso de intervención, disolución o liquidación;

9.-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;

10.-Registro de títulos profesionales del administrador o administradora, y equipo técnico, emitido por la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT);

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

12.-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,

El sobre con la propuesta debe estar membretado de la siguiente forma:

**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.

Paola Flores

Ministra del Ministerio de la Mujer y  
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: [convocatoria2023@derechoshumanos.gob.ec](mailto:convocatoria2023@derechoshumanos.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.

Paola Flores

Ministra del Ministerio de la Mujer y 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 del *nombre de la organización social con RUC No...*, adjunto la Propuesta, de conformidad con la

#### **CONVOCATORIA**

Realizada por el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos el (*fecha de la convocatoria*).

La Propuesta contiene:

- 1.- Carta de presentación de la propuesta dirigida a la Máxima Autoridad del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, suscrita por la/el representante legal de la organización social sin fines de lucro (formulario Nro.1 de la Guía Técnica para la Presentación de Propuestas);
- 2.- Carta de Interés y compromiso suscrito por la/el representante legal de la organización social sin fines de lucro (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 sin fines de lucro postulante, debidamente justificada (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), copias simples 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. 8.1 al 8.3 (Centros de Atención Integral y Casas de Acogida); y formulario 8.4 (Auxiliar Casa de Acogida - Guía Técnica para la Presentación de Propuestas);
- 9.- Copias simples de los certificados que acrediten experiencia y capacitación;
- 10.- Condiciones e Infraestructura (Formulario Nro. 8 de la Guía Técnica para la Presentación de Propuestas), y,
- 11.- Fotografías de las instalaciones;

#### **Documentación Legal**

- 1.-Copia simple del acto administrativo de otorgamiento 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 vigente, 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;

7.-Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora;

8.-Certificado emitido por autoridad competente de no encontrarse inmersa en un proceso de intervención, disolución o liquidación;

9.-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;

10.-Registro de títulos profesionales del administrador o administradora, y equipo técnico, emitido por la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT);

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

12.-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,

Quien suscribe declara que toda la información y afirmaciones realizadas en esta propuesta son verdaderas, sujetas a la verificación del Ministerio de la Mujer y 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. Paola Flores

Ministra del Ministerio de la Mujer y 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 Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos., en el marco de la Política Pública 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.	<b>Nombre de la Propuesta:</b>	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 el cantón/provincia)
1.2.	<b>Organización social:</b>	Nombre de la organización social
1.3.	<b>Entidades cooperantes:</b>	Detalle de instituciones y/u organizaciones que apoyan financieramente a la organización social
1.4.	<b>Monto total de la propuesta:</b>	<b>Monto solicitado al MMDH:</b> \$..... <b>Monto de contraparte:</b> \$..... <b>Monto total de la Propuesta:</b> \$.....
1.5.	<b>Cobertura de la propuesta:</b>	<b>Parroquia/s:</b> <b>Cantón/es:</b> <b>Provincia:</b>
1.6.	<b>Plazo</b>	Desde la fecha de suscripción del convenio hasta el 31 de diciembre de 2023
1.7.	<b>Modalidad de atención:</b>	Estamos postulando para Centro de Atención y/o Casa de Acogida

<b>1.8.</b>	<b>Alineación a las Políticas Públicas Nacionales e Institucionales</b>	<p>Constitución de la República de Ecuador</p> <p>Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y su Reglamento</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo</p> <p>Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia</p>
-------------	---	--

## 2. Datos de la organización social

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

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

## 3. Datos del/la Representante Legal

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

## 4. Descripción de la Propuesta

<b>4.1</b>	<b>Presentación:</b>	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).
<b>4.2</b>	<b>Justificación:</b>	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)
<b>4.3</b>	<b>Descripción de la propuesta que presenta</b>	
<b>4.4</b>	<b>Objetivo General:</b>	
<b>4.5</b>	<b>Objetivos Específicos:</b>	

<b>4.6</b>	<b>Experiencia de la organización:</b>	Describir narrativamente (máximo 2 páginas): c) Casos atendidos por la organización en los últimos 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.
<b>4.7</b>	<b>Demanda potencial:</b>	Detallar numéricamente la demanda estimada cantonal, provincial y/o regional, según el alcance de la propuesta, con su debido sustento.
<b>4.8</b>	<b>Población Beneficiaria:</b>	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).

<b>Beneficiarios/as de ATENCIÓN Planificada en base a propuesta</b> Es la suma de BD + BI			
<b>Nro.</b>	<b>Usuarios(as)/ Beneficiarios(as)</b>	<b>Lo planificado (usuarias)</b>	<b>Lo Planificado (atenciones por usuaria)</b>
4.8.1.	<b>Beneficiarios-as directos-as:</b>		
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		
<b>4.8.2</b>	<b>Beneficiarios-as indirectos-as:</b>		
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		
<b>Beneficiarios/as totales de ATENCIÓN</b> (Es la suma de BD + BI)			
<b>Beneficiarios-as de Prevención y Erradicación de la violencia</b>			

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

**En referencia a la descripción de beneficiarios/as:**

**Casas de Acogida**

**Beneficiarios directos/as:** Número de usuarios acogidos que participan directamente en la interacción con la/el profesional, recibiendo el apoyo de manera particular, y, por consiguiente, recibirán todos los servicios disponibles en la Casa de Acogida. Incluye mujeres con sus hijas e hijos menores de edad.

**Beneficiarios indirectos/as:** Familiares y allegados que reciben apoyo, pero sin ser principales receptores de la atención. El objetivo es que puedan constituir una red de soporte para los beneficiarios directos.

**Centros de atención**

**Beneficiarios/as directos/as:** Mujeres víctimas directas de violencia de género que reciben atención de los centros.

**Beneficiarios indirectos/as:** Víctimas colaterales de la violencia de género perpetrada contra la víctima directa que reciben atención del centro.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La violencia en el ámbito familiar y/o la violencia sexual contra mujeres, niñas, niños y adolescentes es la más frecuente y callada violación de los derechos humanos. Atenta contra la vida, la integridad física, psíquica moral y sexual, la libertad, la dignidad, los derechos sexuales, reproductivos y los derechos socioeconómicos, tanto de las víctimas directas como de las víctimas colaterales (niños, niñas o adolescentes) que sufren sus efectos. **pág. 9 del Modelo de atención integral y protocolos para los centros de atención a niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o sexual**

Tanto en Casas de Acogida como en Centros de atención se considerarán usuarios nuevos aquellos que ingresen en el mes reportado en el informe. Tanto en Casas de Acogida como en Centros de atención se considerarán continuos aquellos que llevan más de un mes de acogida o atención respectivamente.

**Beneficiarios-as de Prevención y Erradicación de la violencia.**

1. **Número de personas que participan en eventos** de concientización, 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.*

<b>5.1.</b>	<b>Enfoques:</b>	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.
<b>5.2.</b>	<b>Ruta de atención:</b>	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.
<b>5.3.</b>	<b>Equipo técnico:</b>	<p>Señalar el número de profesionales y el cargo con el cual ejecutará la Propuesta. Incluya los financiados por el MMDH y otros recursos bajo el siguiente formato: El equipo técnico y humano estará conformado por (Número de funcionarias/os) profesionales:</p> <p><b>Financiados por el MMDH:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. (Número de funcionarias/os) Profesional en derecho litigante con roles y funciones establecidas para el asesoramiento y patrocinio de casos uno para la atención in situ y para las itinerancias a la zona rural.</li> <li>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.</li> <li>4. (Número de funcionarias/os) Profesional en Trabajo Social con roles y funciones establecidos para acompañar en el área social.</li> <li>5. (Número de funcionarias/os) Gestora Auxiliar de Atención con roles y funciones establecidos para acompañar en el área social.</li> </ol> <p><b>Financiados por otras fuentes:</b></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.	<b>Formas de autocuidado del equipo técnico:</b>	Describir los mecanismos que se aplican en el Centro o Casa para el autocuidado del equipo técnico, máximo 1 página.
5.5.	<b>Estrategias para alcanzar las metas:</b>	Detallar las estrategias a emplearse para alcanzar las metas planteadas, máximo media página.

## 6. Mecanismos de seguimiento y evaluación

6.1.	<b>Mecanismos de seguimiento y evaluación técnica:</b>	Describir cómo la organización plantea un mecanismo de seguimiento y evaluación técnica interna.
6.2.	<b>Mecanismos de seguimiento y evaluación financiera:</b>	Describir cómo la organización plantea un mecanismo de seguimiento y evaluación financiera interna.
6.3.	<b>Transparencia y rendición de cuentas:</b>	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 el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos.

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

<b>Objetivo 1. Garantizar el acceso a la atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en situación de violencia de género.</b>			
<b><u>Lineamiento de Política</u></b>	<b><u>Meta Planificada</u></b>	<b><u>Medio de verificación</u></b>	<b><u>Supuestos</u></b>
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.	
<b>Objetivo 2. Contribuir a la reparación y restitución de derechos de las víctimas de violencia de género.</b>			

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.	
<b>Objetivo 3. Contribuir a la transformación de los patrones socio-culturales que naturalizan la violencia de género.</b>			
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
<b>Actividad 1.1</b> Atención legal, social y psicológica a víctimas de violencia de género.	USD 00.000,00	Contratos de XX profesionales
<b>Actividad 1.2</b> 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.
<b>Actividad 1.3</b> 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
<b>Actividad 1.4</b> Implementos de limpieza, aseo personal, salud menstrual y bioseguridad.	USD 0.000,00	Facturas y guías de requerimientos
<b>Actividad 1.5</b> Otros costos operativos.	USD 0.000,00	Contratos, facturas, entre otros.
<b>Actividad 1.6</b> Capacitación interna y autocuidado	USD 0.000,00	
<b>TOTAL OBJETIVO 1</b>	<b>USD 000.000,00</b>	

### 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
<b>Actividad 1.1</b> Atención legal, social y psicológica a víctimas de violencia de género.	USD 00.000,00	Contratos de XX profesionales
<b>Actividad 1.2</b> 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.
<b>Actividad 1.3</b> Otros costos operativos.	USD 0.000,00	Contratos, facturas, entre otros.
<b>Actividad 1.4</b> Capacitación interna y autocuidado	USD 0.000,00	
<b>TOTAL OBJETIVO 1</b>	<b>USD 00.000,00</b>	

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, el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos:

- a) Descalifique a la organización que represento, y
- b) Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con el Ministerio de la Mujer y 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 2023).

### 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
<b>Actividad 1.1</b> 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.		
<b>Actividad 1.2</b> 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..		
<b>Actividad 1.3</b> Adquisición de alimentos y víveres	Alimentos, bebidas.		
<b>Actividad 1.4</b> 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> ).		
<b>Actividad 1.5</b> Capacitación interna y autocuidado del personal	Talleres de capacitación y procesos de autocuidado.		

**FORMATO PARA CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL**

<b>Objetivo 1. Garantizar el acceso a la atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en situación de violencia de género.</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DETALLE/DESGLOSE DE ACTIVIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL DEL PERÍODO DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA</b>
	(XX) Administradora.		
<b>Actividad 1.1</b> 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.		
<b>Actividad 1.2</b> 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.		
<b>Actividad 1.3</b> Capacitación interna y autocuidado del personal	Talleres de capacitación y procesos de autocuidado.		

**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 PROFESIONA- LES	MINISTERIO DE LA MUJER Y DERECHOS HUMANOS	OTRAS INSTITUCIO- NES PÚBLICAS	FONDOS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL*	COOPERACIÓN MULTILATERAL/BILAT ERAL**	VOLUNTARIOS /AS	APOR- TES SOCIOS	AUTO- GESTIÓN
<b>COSTO POR PROFESIONALES</b>								
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).								
<b>COSTO ANUAL POR ALIMENTACIÓN (solo para Casas de Acogida)</b>								
Adquisición de alimentos para beneficiarias/os de la Casa de Acogida.								

<b>COSTO ANUAL POR MOVILIZACIÓN</b>								
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.								
<b>COSTO ANUAL POR CAPACITACION INTERNA</b>								
Pago de capacitaciones al personal y equipo técnico.								
<b>FUENTES DE FINANCIAMIENTO/CONCEPTOS</b>	<b>NRO. DE PROFESIONALES</b>	<b>MINISTERIO DE LA MUJER Y DERECHOS HUMANOS</b>	<b>OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>	<b>FONDOS DE COOPERACION INTERNACIONAL*</b>	<b>COOPERACIÓN MULTILATERAL/BILATERAL**</b>	<b>VOLUNTARIOS/AS</b>	<b>APORTES SOCIALES</b>	<b>AUTOGESTIÓN</b>
<b>OTROS VALORES A CARGO DE LA CONTRAPARTE</b>								
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).								
<b>ACTIVOS DE LA ORGANIZACIÓN</b>								
Bienes Inmuebles (Avalúo catastral).								
Bienes Muebles.								
Equipos de oficina.								
Equipos de computación.								
Vehículos.								
Otros (Detallar).								
<b>COSTOS TOTALES POR COOPERANTE</b>		<b>\$ 0,00</b>						
<b>TOTAL</b>								<b>\$ 0,00</b>

**Nota:**

*COOPERACIÓN 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 FEBRE RO	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 SEPTIEM BRE	DEL 01 AL 31 OCTUB RE	DEL 01 AL 30 NOVIEM BRE	DEL 01 AL 31 DICIEMBR E	TOTALES
REMUNERACIÓN DEL EQUIPO DE LA CASA	ADMINISTRADORA	XX													
	PROFESIONAL EN DERECHO	XX													
	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	XX													
	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	XX													
	GESTORA AUXILIAR DE GESTIÓN	XX													
TOTAL PARCIAL 1		XX													
CAPACITACION INTERNA Y AUTOCAUIDADO															
MOVILIZACIÓN															
ALIMENTACIÓN															
ARTÍCULOS DE CUIDADO PERSONAL															
TOTAL PARCIAL 2															
TOTAL MENSUAL (PARCIAL 1+2)															
<b>TOTAL CASA AÑO 2023</b>															

### 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													
	PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL	XX													
<b>TOTAL PARCIAL 1</b>		XX													
CAPACITACIÓN INTERNA Y AUTOCAUIDADO															
MOVILIZACIÓN															
<b>TOTAL PARCIAL 2</b>															
<b>TOTAL MENSUAL (PARCIAL 1+2)</b>															
<b>TOTAL CENTRO AÑO 2023</b>															

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, y que el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos:

- a) Descalifique a la organización que represento, y
- b) Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con el Ministerio de la Mujer y 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/a a)
1					
2					
3					
4					
5					

**B. EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN TEMÁTICA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO:**

Señales 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 evidencien la capacidad de incidencia en territorio para contribuir a la erradicación de la violencia basada en género (justificar dos años y medio).

	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, el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos:

- a) Descalifique a la organización que represento, y
- b) Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con el Ministerio de la Mujer y 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 EL MINISTERIO DE LA MUJER Y 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, el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos:

- a) Descalifique a la organización que represento; y,
- b) Se emita certificación de imposibilidad de suscribir convenio con el Ministerio de la Mujer y 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, el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos:

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

---

**FIRMA**

**NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DE ORGANIZACIÓN**

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

### 1. DATOS PERSONALES:

<b>Nombres y apellidos:</b>	
<b>Lugar y fecha de nacimiento:</b>	
<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Nro. de cédula o pasaporte:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	

### 2. FORMACIÓN PROFESIONAL

<b>Estudio realizado</b>	<b>Especialidad o Área</b>	<b>Universidad o Instituto</b>	<b>Fecha de registro (Mes/ Año)</b>
Título de Grado			
1.2 Maestría en rama afin <sup>1</sup>			
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)

<b>Institución</b>	<b>Tipo de evento</b>	<b>Área de estudios</b>	<b>Nombre del Evento</b>

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**

- 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. 8

8.1 Hoja de vida de Profesional en Psicología Clínica

1. DATOS PERSONALES:

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

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. 8.2 Hoja de vida de Profesional en Derecho.**

1. DATOS PERSONALES:

<b>Nombres y apellidos</b>	
<b>Lugar y fecha de nacimiento</b>	
<b>Nacionalidad</b>	
<b>Nro. de cédula o pasaporte</b>	
<b>Dirección</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

2. FORMACIÓN PROFESIONAL

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

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)

<b>Institución</b>	<b>Tipo de evento</b>	<b>Área de estudios</b>	<b>Nombre del Evento</b>

Adjuntar copia de certificados.

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

a. Experiencia Específica

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


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)

- e. **QUÉ TIPO** (discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial.)
- f. CARNET DEL CONADIS N° \_\_\_\_\_

---

**FIRMA:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL/LA PROFESIONAL**

**Cédula o**

**Pasaporte: Fecha:**

## Formulario Nro. 8.3 Hoja de vida del Profesional en Trabajo Social

### 1. DATOS PERSONALES:

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

### 2. FORMACIÓN PROFESIONAL

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

Adjuntar registro SENESCYT.

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

<b>Institución</b>	<b>Tipo de evento</b>	<b>Área de estudios</b>	<b>Nombre del Evento</b>

Adjuntar copia de certificados.

### 4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### a. Experiencia Específica

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

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

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. 8.4 Hoja de vida de la Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)**

**1. DATOS PERSONALES:**

<b>Nombres y apellidos</b>	
<b>Lugar y fecha de nacimiento</b>	
<b>Nacionalidad</b>	
<b>Nro. de cédula o pasaporte</b>	
<b>Dirección</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

**2. FORMACIÓN PROFESIONAL**

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

Adjuntar registro SENESCYT.

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

<b>Institución</b>	<b>Tipo de evento</b>	<b>Área de estudios</b>	<b>Nombre del Evento</b>

Adjuntar copia de certificados.

**4. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

**c. Experiencia Específica**

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


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

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. 9 Medición de Condiciones e Infraestructura <sup>2</sup>**

**PARA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL:**

<b>DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA OFICINA</b>			
<b>Respecto al ACCESO a las instalaciones del servicio:</b>		<b>Las salas de atención (legal, psicológica, trabajo social) cuentan con condiciones favorables de:</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Ubicación del servicio, en territorio		Limpieza y organización	
Señalización externa y facilidad de ubicación (rótulo, banner, flechas)		Espacio adecuado	
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	
<b>DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL</b>			
<b>El baño cuenta con condiciones favorables:</b>		<b>La bodega cuenta con condiciones favorables:</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Baños externos		Ventilación	
Baños internos		Menaje	
Limpieza		Orden	
<b>Espacio para el emprendimiento productivo:</b>		<b>Servicios básicos del Centro de Atención:</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Ventilación		Agua Potable/entubada	
Menaje		Luz	
Limpieza		Teléfono	
Iluminación			
Insumos			
Medidas de Bioseguridad			

<sup>2</sup> 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.

SEGURIDAD DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL						
Concepto	SI	NO	Concepto	Especificar		
Cámaras de seguridad			Botón de pánico			
Alarmas de seguridad						
Botiquín de emergencias						
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:	
Concepto	Nro.	Bueno	Malo	Regular	Concepto	Descripción
Escritorios					Papelería	
Sillas tipos secretaria					Suministros	
Sillas para visitas					Toner	
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	
Carteleras						
Otro:						

PARA CASAS DE ACOGIDA:

DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA OFICINA			
Respecto al ACCESO a las instalaciones del servicio:		Las salas de atención (legal, psicológica, trabajo social) cuentan con condiciones favorables de:	
Concepto	Descripción	Concepto	Descripción
Ubicación del servicio, en territorio		Limpieza y organización	
Señalización externa y facilidad de ubicación (rótulo, banner, flechas)		Espacio adecuado	
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	
DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA CASA DE ACOGIDA			
Las habitaciones y su mobiliario se encuentran en:		El comedor cuenta con condiciones favorables:	
Concepto	Descripción	Concepto	Descripción
Ventilación		Mesas	
Iluminación		Sillas	
Armarios		Ventilación	
Camas		Iluminación	
Colchón		Limpieza	
Menaje de cama			

La cocina cuenta con condiciones favorables de:			El patio cuenta con condiciones favorables de:		
Concepto	Descripción		Concepto	Descripción	
Ventilación			Espacio de recreación		
Menaje			Limpieza		
Lavadero					
El baño cuenta con condiciones favorables:			La bodega cuenta con condiciones favorables:		
Concepto	Descripción		Concepto	Descripción	
Baños externos			Ventilación		
Baños internos			Menaje		
Limpieza			Organización		
Espacio para el emprendimiento productivo:			Servicios básicos de la Casa de Acogida:		
Emprendimientos	Descripción		Concepto	Descripción	
			Agua Potable/entubada		
			Alumbrado público		
			Luz		
			Teléfono		
			Alcantarillado		
			Servicio de internet		
SEGURIDAD DE LAS CASAS DE ACOGIDA					
Concepto	SI	NO	Concepto	SI	NO
Seguridad pública o privada			Cámaras de seguridad		
Cuenta con cerramiento			Botón de pánico (Descripción)		
Cerco eléctrico					
Plan de contingencia			Alarmas de seguridad		
Extintor			Botiquín		

					Distancia del UPC más cercano	
Cuenta con permiso de funcionamiento ¿Cuál?						
<b>BIENES</b>						
<b>El mobiliario y material de la oficina se encuentra en condiciones favorables:</b>					<b>La oficina cuenta suficientemente con:</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Nro.</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Suministros</b>	<b>Descripción</b>
Escritorios						
Sillas tipos secretaria						
Sillas para visitas						
Sillas de espera					<b>Insumos de limpieza</b>	<b>Descripción</b>
Archivadores						
Mesas					<b>Estado Situacional de la Casas de Acogida</b>	
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						
<b>SEÑALE OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE RESPECTO A LA INFRAESTRUCTURA</b>						