

ACTA No. 003

COMITÉ TÉCNICO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE PROPUESTAS PARA LA SUSCRIPCIÓN Y EJECUCIÓN DE CONVENIOS DE COOPERACIÓN TÉCNICO – FINANCIERA CON ORGANIZACIONES SOCIALES SIN FINES DE LUCRO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ECUADOR

Siendo las 14:30 del día miércoles 08 de enero de 2024, sesionan los miembros del Comité Técnico de Evaluación y Calificación de propuestas para la suscripción y ejecución de Convenios de Cooperación Técnico-Financiero con Organizaciones Sociales sin Fines de Lucro para el fortalecimiento de la atención integral a víctimas de violencia de género en el Ecuador. Los miembros del comité fueron designados por la Máxima Autoridad de este Ministerio mediante del memorando Nro. MMDH-MMDH-2024-0585-M, de 17 de diciembre de 2024 y conforme a la disposición para realizar la convocatoria efectuada por la Presidenta del Comité mediante memorando No. MMDH-SPEVMNNA-2025-0006-M, de 07 de enero de 2025; y llevada a efecto por la Secretaria del Comité a través del memorando No. MMDH-DAPERVVETT-2024-0011-M, de fecha 07 de enero de 2025.

El Comité está conformado por:

- Subsecretaria de Prevención y Erradicación de la Violencia contra Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes, quien actúa como Presidenta;
- Subsecretario de Derechos Humanos;
- Subsecretario de Diversidades:
- Coordinadora General Administrativa Financiera; y
- Directora de Atención, Protección Especial y Reparación a Víctimas de Violencia, Explotación, Trata, Tráfico y otros Grupos de Atención Prioritaria, quien funge como Secretaria del Comité.

La presente sesión tiene la finalidad de proceder con la etapa de apertura de propuestas del proceso de selección de referencia, conforme al siguiente orden del día:

- 1. Constatación de quórum.
- 2. Detalle de propuestas presentadas.
- 3. Revisión de propuestas.
- 4. Clausura de la sesión.

I. CONSTATACIÓN DE QUORUM

La Secretaria del Comité constata la presencia de todos los miembros del Comité Técnico de Evaluación y Calificación de propuestas para la suscripción y ejecución de Convenios de Cooperación Técnico-Financiero con Organizaciones Sociales sin Fines de Lucro para el fortalecimiento de la atención integral a víctimas de violencia de género en el Ecuador.

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





II. DETALLE DE PROPUESTAS PRESENTADAS

Mediante del memorando No. MMDH-CGAF-DA-2025-0004-M, de 07 de enero de 2025, suscrito por el Mgs. Juan Carlos Andrade, Director Administrativo, en el que se menciona que en concordancia con el artículo 26 del Acuerdo Ministerial No. MMDH-MMDH-2024-0009-A, se ha receptado a través de la Unidad de Gestión Interna de Secretaría Genera, 32 sobres cerrados de manera física.

A continuación, se procede a la apertura de los 32 sobres cerrados que contienen las propuestas, en presencia de representantes de las Organizaciones Sociales, así como de las personas que siguen la transmisión en vivo, conforme al siguiente detale:

Nro.	FECHA	HORA	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	REMITENTE	OBSERVACIÓN
1	26/12/2024	12H46	ASOCIACIÓN DE MUJERES CONSUMIDORAS Y USUARIAS URBANAS DE COTACACHI.	MARIA ALBINA MORENO GOMEZ	1 SOBRE
2	27/12/2024	11H02	MOVIMIENTO DE MUJERES DEL CANTON JIPIJAPA - MOMUCANJI	LEYTER MARÍA QUIMIS GARCIA	1 SOBRE
3	27/12/2025	12Н38	FUNDACION DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO "GENESIS GABRIELA"	ARACELY ALEXANDRA SANCHEZ GARCIA	INGRESA OFERTA POR VENTANILLA ENTREGADO POR LA EMPRESA SERVIENTREGA N° GUÍA 9023569542 1 CAJA
4	27/12/2024	12H44	FUNDACIÓN NOSOTRAS CON EQUIDAD	MELIDA KARINA YEROVI GUEVARA	1 SOBRE
5	28/12/2024	09Н35	FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES	MIRYAN ASUNCIÓN LOOR BRAVO	1 SOBRE
6	30/12/2024	10H00	FORO PROVINCIAL DE LA MUJER DE BOLIVAR	AB. VERÓNICA SILVA NOBOA	1 SOBRE
7	30/12/2024	08H23	CORPORACIÓN PARA LA IVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO-COINCAD	KARLA KRUPSKAYA TORRES RUIZ	1 SOBRE
8	31/12/2024	09Н49	FUNDACIÓN MARÍA AMOR	BLANCA ELIZABETH PACHECO LUPERCIO	1 SOBRE
9	31/12/2024	09H50	FUNDACIÓN MARÍA AMOR	BLANCA ELIZABETH	1 SOBRE

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





				PACHECO LUPERCIO	
10	31/12/2024	10H01	FUNDACIÓN PATOU SOLIDARITÉ	MYRIAM YAHIA MEDDAH VIELLARD	1 SOBRE
11	31/12/2024	10H29	FUNDACIÓN NUESTROS JOVENES	JUANA ISABEL RODRIGUEZ GONZALES	1 SOBRE
12	31/12/2024	10H30	FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA	MARÍA INES RAMIREZ MALDONADO	1 SOBRE
13	31/12/2024	11H25	FUNDACIÓN MARÍA GUARE	LCDA. ALICIA LOURDES EUVIN PEÑAFIEL	1 SOBRE
14	31/12/2024	11H25	CENTRO ECUATORIANO PARA LA PROMOCIÓN Y ACCIÓN DE LA MUJER- CEPAM (GUAYAQUIL)	AB. LITA ALEXANDRA MARTINEZ ALVARADO	1 SOBRE
15	31/12/2024	11H37	CORPORACIÓN VIVIENDAS DEL HOGAR DE CRISTO	EDUARDO VEGA LOZANO	1 CAJA
16	04/01/2025	09Н20	CENTRO DE APOYO A LA MUJER Y LA FAMILIA "LAS MARÍAS"	CARLOS PATRICIO PAREDES MELENA	1 SOBRE
17	04/01/2025	11H27	FUNDACIÓN ESPACIOS	DORIS ALEXANDRA DUQUE VILLAVICENCIO	1 SOBRE
18	04/01/2025	12H11	FUNDACIÓN SOLIDARIDAD Y FAMILIA SOFAMI	ESTHER DOLORES VIJAY LLIGUICOTA	1 SOBRE
19	04/01/2025	14H20	ASOCIACIÓN COORDINADORA POLÍTICA DE MUJERES ECUATORIANAS ZAMORA CHINCHIPE	MARIETA BOLIVIA DELGADO TELLO	1 SOBRE
20	04/01/2025	18Н08	FUNDACIÓN MUJERES EN ACCIÓN POR EL CAMBIO	ANDRÉS JULIÁN RAMÍREZ CHACÓN	1 SOBRE
21	06/01/2025	08H55	FUNDACIÓN VIVÍAN LUZURIAGA VÁSQUEZ-FUNVILUZ	FANNY MARGARITA INTRIAGO PICHUCHO	1 SOBRE

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





22	06/01/2025	09Н30	FUNDACIÓN CASA DE REFUGIO MATILDE	ZOILA VICTORIA DEL ROSARIO GOMEZ SANTOS	1 SOBRE
23	06/01/2025	09Н30	FUNDACIÓN CASA DE REFUGIO MATILDE	ZOILA VICTORIA DEL ROSARIO GOMEZ SANTOS	1 SOBRE
24	06/01/2025	09Н50	MOVIMIENTO DE MUJERES DE EL ORO	ROSA LOPEZ MACHUCA	1 SOBRE
25	06/01/2025	09Н50	MOVIMIENTO DE MUJERES DE EL ORO	ROSA LOPEZ MACHUCA	1 SOBRE
26	06/01/2025	12H30	FUNDACIÓN FORO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA MUJER Y LA FAMILIA-FODIMUF	MARLENE REYES CABEZAS	1 SOBRE
27	06/01/2025	13Н06	CENTRO ECUATORIANO PARA LA PROMOCIÓN Y ACCIÓN DE LA MUJER- CEPAM	DANIELA PULLAS	1 SOBRE
28	06/01/2025	15H57	FUNDACIÓN METROPOLITANA	GRACIELA SORIA LEON	1 SOBRE
29	06/01/2025	16Н07	ACCION FEMINISTA POR LA PAZ	LORENA GRACIELA RODRIGUEZ MANCHAY	1 SOBRE + 1 USB
30	06/01/2025	16H13	ASOCIACIÓN DE MUJERES POR LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA "MEGA"	ERIKA PAOLA CONDO PARCO	1 SOBRE
31	06/01/2025	18h52	FUNDACIÓN ADELANTO COMUNITARIO ECUATORIANO	SANTIAGO DAVID GUAMAN LEIME	1 SOBRE
32	06/01/2025	20Н09	FUNDACIÓN HACIENDO ECUADOR	DAVID OSWALDO NUÑEZ CASANOVA	1 SOBRE + 1 USB

III. REVISIÓN DE PROPUESTAS

Realizada la revisión de las propuestas por parte del Comité Técnico, se obtiene el siguiente detalle:

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1. ASOCIACIÓN DE MUJERES CONSUMIDORAS Y USUARIAS URBANAS DE COTACACHI

		CUTAC	ACIII				
ASOCIACIÓN DE MUJERES CONSUMIDORAS Y USUARIAS URBANAS DE							
RAZÓN SOCIAL	COTACACHI						
RUC		10917	23901001				
REPRESENTANT							
E LEGAL	MAI	RÍA ALBIN	A MORENO	GÓMEZ			
PROPUESTA							
PARA	CEN	TRO DE AT	<u>'ENCIÓN IN'</u>	ΓEGRAL			
CORREO	ur		cachi@yaho	<u>o.com</u>			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA		UIERE LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR			
11101	DOCUMENTANCIÓN	SI	NO				
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X				
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X				
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X				
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X				
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X				
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X				
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X				

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





			1	l I
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho			
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones		X	
11	Anexos		X	
12	Fotos		X	
	DOCUME	NTACIÓN I	LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad			
2	competente Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores		X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X	
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X	
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X	
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X	
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X	
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X	
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)	X	
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

2. MOVIMIENTO DE MUJERES DEL CANTÓN JIPIJAPA

2. MOVIMIENTO DE MUJERES DEL CANTON JIPIJAPA						
RAZÓN SOCIAL	MOVIMIENTO DE MUJERES DEL CANTÓN JIPIJAPA					
RUC		1391	73787400			
REPRESENTANT E LEGAL	I	∟eyter mar	ría quimis Ga	ırcía		
PROPUESTA PARA	CEN'	ГRO DE AT	TENCIÓN IN'	TEGRAL		
CORREO		momucai	nji@gmail.co	<u>om</u>		
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN		UIERE LIDACIÓN NO	ERRORES POR CONVALIDAR		
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X			
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X			
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X			
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X			
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X			
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X			
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X			

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





İ	1	ı	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora		
	Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
		NTACIÓN LEGAL	•
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2 3955840

www.derechoshumanos.gob.ec





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

3. FUNDACIÓN DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO "GÉNESIS GABRIELA"

GABRIELA"							
_	FUNDACIÓN DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO "GÉNESIS						
RAZÓN SOCIAL	GABRIELA"						
RUC		12917	782244001				
REPRESENTANT							
E LEGAL	GLA	ADYS MAR	ÍA GARCÍA G	ARCÍA			
PROPUESTA							
PARA	CENT	ΓRO DE AΊ	TENCIÓN IN	ΓEGRAL			
CORREO	<u>fundaciong</u>	<u>enesisgabr</u>	<u>iela1204201</u>	16@yahoo.com			
	DESCRIPCIÓN DE LA		UIERE				
NRO.	DOCUMENTANCIÓN		LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR			
		SI	NO				
	Formulario Nro. 1. Carta						
1	de presentación de la		V				
	propuesta		X				
2	Formulario Nro. 2. Carta						
	de Interés y Compromiso		X				
3	Formulario Nro. 3.						
	Propuesta Técnica		X				
4	Formulario Nro. 4.						
	Propuesta Financiera		X				
5	Formulario Nro. 5. Hoja						
	de Vida de la Organización		X				
	Formulario Nro. 6.						
6	Composición del Equipo Técnico		X				
	Formulario Nro. 7. Hoja		Λ				
7	de Vida de el/la						
,	Administrador/a		X				

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X
11	Anexos	X
12	Fotos	X
	DOCUMEN	TACIÓN LEGAL
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

4. FUNDACIÓN NOSOTRAS CON EQUIDAD

4. FUNDACION NOSOTRAS CON EQUIDAD							
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN NOSOTRAS CON EQUIDAD						
RUC	0691700488001						
REPRESENTANT E LEGAL	MELIDA KARINA YEROVI GUEVARA						
PROPUESTA			,				
PARA	CEN	ΓRO DE AΊ	TENCIÓN INT	ΓEGRAL			
CORREO	<u>fundac</u>	<u>ión nosotr</u>	<u>as2013@ho</u>	<u>tmail.com</u>			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	CONVA	UIERE LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR			
	Especial New 4 Contr	SI	NO				
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X				
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X				
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica	rmulario Nro. 3.					
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X				
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X				
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X				
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X				

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1		
8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social	
	de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa	
	de Acogida)	X
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X
11	Anexos	X
12	Fotos	X
	DOCUMEN'	ACIÓN LEGAL
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	organización social sin		
	fines de lucro		
	Copia simple del acta en la		
	cual los miembros de la		
4	organización social,		
	autorizan la firma del	v	
	convenio	X	
5	Copia simple del Registro		
	Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X	
	Certificado actualizado del		
6	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto		
7	Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no		
	encontrarse en mora	X	
	Declaración Juramentada		
	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
8	Organización no se encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
9	Certificado emitido por el		
	Servicio Nacional de Contratación Pública	X	
	Registro de títulos	13	
	profesionales del		
	administrador o		
10	administradora, y equipo		
10	técnico, emitido por la Secretaría Nacional de		
	Educación Superior,		
	Ciencia, Tecnología e		
	Innovación (SENESCYT)	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Copia simple del		
	Certificado emitido por el		
	Registro de la Propiedad o		
	contratos de		
11	arrendamiento legalizados		
	del lugar donde		
	funcionarán los Centros de		
	Atención Integral y Casas		
	de Acogida.	X	
	Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos	X	

5. FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES

RAZÓN SOCIAL	FIINI	DACIÓN NI	JEVOS HORI	ZONTES
	FONI			7014 1 173
RUC		13917	700156001	
REPRESENTANT				
E LEGAL	MIR	YAN ASUN	CIÓN LOOR	BRAVO
PROPUESTA				
PARA	CEN'	TRO DE AT	ENCIÓN IN	ΓEGRAL
CORREO		funhor@	hotmail.cor	n
	programa vást provi	REQ	UIERE	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA	CONVA	LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR
	DOCUMENTANCIÓN	SI	NO	
	Formulario Nro. 1. Carta			
1	de presentación de la			
	propuesta		X	
2	Formulario Nro. 2. Carta			
Z	de Interés y Compromiso	X		
	Formulario Nro. 3.			
3	Propuesta Técnica		X	
	Formulario Nro. 4.			
4	Propuesta Financiera		X	
			Λ	
5	Formulario Nro. 5. Hoja		v	
	de Vida de la Organización		X	
	Formulario Nro. 6.			
6	Composición del Equipo			
	Técnico		X	

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X	
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja			
	de Vida de Profesional en Derecho			
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de			
11	obligaciones Anexos		X	
12	Fotos		X	
12		NTACIÓN I		1
	Copia simple del acto	TACION	LUAL	
	administrativo de			
1	otorgamiento de la			
	personalidad jurídica			
	emitida por autoridad competente		X	
	Copia simple del Acta de la		-	
	Asamblea General			
2	Constitutiva suscrita por			
	todos los miembros fundadores		X	
	Tulluauul ES		Λ	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





ı	la	Ī	
	Copia simple del		
	nombramiento de la		
	Directiva vigente, en el		
3	cual conste el		
	representante legal de la		
	organización social sin		
	fines de lucro	X	
	Copia simple del acta en la	A	
	cual los miembros de la		
4			
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
_	Certificado actualizado del		
6	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto	A	
	Ecuatoriano de Seguridad		
7	Social IESS de no		
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	encontrarse en mora	X	
	Declaración Juramentada		
	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
	Organización no se		
8	encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
	Certificado emitido por el		
9	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	
		Λ	+
	Registro de títulos		
	profesionales del		
	administrador o		
4.0	administradora, y equipo		
10	técnico, emitido por la		
	Secretaría Nacional de		
	Educación Superior,		
	Ciencia, Tecnología e		
	Innovación (SENESCYT)	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Copia simple del		
	Certificado emitido por el		
	Registro de la Propiedad o		
	contratos de		
11	arrendamiento legalizados		
	del lugar donde		
	funcionarán los Centros de		
	Atención Integral y Casas		
	de Acogida.	X	
	Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos.	X	

6. FORO PROVINCIAL DE LA MUJER DE BOLÍVAR

0. PORO I ROVINCIAL DE LA MOJER DE BOLIVAR						
RAZÓN SOCIAL	FORO PROVINCIAL DE LA MUJER DE BOLÍVAR					
RUC		02915	508952001			
REPRESENTANT E LEGAL	MARÍA VERÓNICA SILVA NOBOA					
PROPUESTA PARA	CEN	TRO DE AT	TENCIÓN IN	ГEGRAL		
CORREO	forod	<u>lelamujerb</u>	olivar@hoti	<u>mail.com</u>		
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN		ERRORES POR CONVALIDAR		
		SI	NO			
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X			
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X			
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X			
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X			
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X			
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico	X		El Comité Técnico solicita la presentación de Formulario Nro. 6		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X	
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho			
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X		El Comité Técnico solicita la presentación de Formulario Nro. 10
11	Anexos		X	
12	Fotos		X	
	DOCUME	NTACIÓN I	LEGAL	
	Copia simple del acto			
	administrativo de			
1	otorgamiento de la			
	personalidad jurídica emitida por autoridad			
	competente		X	
	Copia simple del Acta de la		-	
	Asamblea General			
2	Constitutiva suscrita por			
	todos los miembros			
	fundadores		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





ı	la	Ī	
	Copia simple del		
	nombramiento de la		
	Directiva vigente, en el		
3	cual conste el		
	representante legal de la		
	organización social sin		
	fines de lucro	X	
	Copia simple del acta en la	A	
	cual los miembros de la		
4			
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
_	Certificado actualizado del		
6	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto	A	
	Ecuatoriano de Seguridad		
7	Social IESS de no		
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	encontrarse en mora	X	
	Declaración Juramentada		
	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
	Organización no se		
8	encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
	Certificado emitido por el		
9	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	
		Λ	+
	Registro de títulos		
	profesionales del		
	administrador o		
4.0	administradora, y equipo		
10	técnico, emitido por la		
	Secretaría Nacional de		
	Educación Superior,		
	Ciencia, Tecnología e		
	Innovación (SENESCYT)	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Copia simple del		
	Certificado emitido por el		
	Registro de la Propiedad o		
	contratos de		
11	arrendamiento legalizados		
	del lugar donde		
	funcionarán los Centros de		
	Atención Integral y Casas		
	de Acogida.	X	
	Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos	X	

Observación: El artículo 24 del Reglamento establece: "Entrega de propuestas.- Las propuestas serán entregadas en sobre cerrado, <u>en carpeta</u>, debida y correctamente sumillado y foliado de manera ascendente (...)".

7. CORPORACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO - COINCAD

	INCAD						
	CORPORACIÓN P.	ARA LA	INVESTIC	GACIÓN,	CAPACITACIÓN	Y	
RAZÓN SOCIAL	DESARROLLO – COI	DESARROLLO – COINCAD					
RUC		17913	376285001				
REPRESENTANT							
E LEGAL	KAR	LA KRUPS	KAYA TORR	ES RUIZ			
PROPUESTA							
PARA	CEN'	TRO DE AT	'ENCIÓN IN'	ΓEGRAL			
CORREO		coincad@	hotmail.co	<u>m</u>			
	DESCRIPCIÓN DE LA		UIERE				
NRO.	DOCUMENTANCIÓN		LIDACIÓN	ERRORE	S POR CONVALID	AR	
	DOCOMENTATIVETOR	SI	NO				
	Formulario Nro. 1. Carta						
1	de presentación de la						
	propuesta		X				
2	Formulario Nro. 2. Carta						
_	de Interés y Compromiso		X				
					é Técnico solicita		
				-	ctifique el		
3					io Nro. 3.		
	Formulario Nro. 3.				3, cuadro de		
	Propuesta Técnica	X		beneficia	rias, no se		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





				encuentran sumados los valores.
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera	X		El Comité Técnico solicita que se utilice el formato entregado en el Cronograma Valorado
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X	
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X	
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X	
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho			
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones		X	
11	Anexos		X	
12	Fotos	X		Una vez realizada la revisión de los espacios a través de fotografías se determina que el área de legal 2 y el área psicológica 2, son los mismos espacios. Por tanto no se

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





			encuentra acorde al Anexo 3 Modelo de Gestión y Protocolos de Atención de Centros de Atención Integral
	DOCUMENT	ACIÓN LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	
4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X	
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X	
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X	
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X	
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado		
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X	
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)	X	
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	X	
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

8. FUNDACIÓN MARÍA AMOR

RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN MARÍA AMOR				
RUC		0190370313001			
REPRESENTANT E LEGAL	BLANCA	ELIZABET	Н РАСНЕСС	LUPERCIO	
PROPUESTA PARA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL				
CORREO	<u>C</u>	casamariaamor@gmail.com			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN SI NO		ERRORES POR CONVALIDAR	

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Formulario Nro. 1. Carta	İ	I	I I
1	de presentación de la			
1	propuesta		X	
	Formulario Nro. 2. Carta		A	
2	de Interés y Compromiso		X	
	de interes y compromiso		Λ	El Comité Técnico solicita
				que se rectifique el
				formulario Nro. 3.
3				Punto 4.8, cuadro de
3				beneficiarias, no se
				encuentran sumados los
	Formulario Nro. 3.	V		valores de lo planificado en
	Propuesta Técnica	X		atenciones.
4	Formulario Nro. 4.			
	Propuesta Financiera		X	
5	Formulario Nro. 5. Hoja			
	de Vida de la Organización		X	
6	Formulario Nro. 6.			
0	Composición del Equipo Técnico		X	
	Formulario Nro. 7. Hoja		A	
7	de Vida de el/la			
	Administrador/a		X	
	Farmedaria Nas 04 Hair			
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en			
	Psicología			
	1 Sicologia			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Derecho			
8				
	Formulario Nro. 8.3. Hoja			
	de Vida de Profesional en Trabajo Social			
	Trabajo Sociai			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja			
	de Vida de Gestora			
	Auxiliar de Atención (Casa			
	de Acogida)		X	
	Formulario Nro. 9.			
9	Condiciones de			
	Infraestructura	1	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1	Farmentania Nua 10	i	1	1
10	Formulario Nro. 10.			
10	Carta de Cumplimiento de			
11	obligaciones			
	Anexos			
12	Fotos		X	
		<u>NTACIÓN</u>	LEGAL	
	Copia simple del acto			
	administrativo de			
1	otorgamiento de la			
1	personalidad jurídica			
	emitida por autoridad			
	<u>-</u>		X	
	Asamblea General			
2	Constitutiva suscrita por			
			X	
3	9 .			
			x	
_			1	
				El Comité Técnico solicita se
4.				
T				
		Y		
		Λ		de convenio
_				
5	_			
	RUC, actualizado		X	
6	Certificado actualizado del			
0	estado tributario del SRI		X	
_				
7	Social IESS de no			
			X	
2 3 4 5 6	Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado Certificado actualizado del estado tributario del SRI Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad	X	X	El Comité Técnico solicita se presente el Documento Legal No. 4 Autorización de firma de convenio

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
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.	X
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X

9. FUNDACIÓN MARÍA AMOR

RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN MARÍA AMOR
RUC	0190370313001
REPRESENTANT E LEGAL	BLANCA ELIZABETH PACHECO LUPERCIO
PROPUESTA PARA	CASA DE ACOGIDA

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





CORREO	<u>casamariaamor@gmail.com</u>			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA	REQUIERE CONVALIDACIÓN		ERRORES POR CONVALIDAR
	DOCUMENTANCIÓN	SI	NO	
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X	
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X	
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica	X		El Comité Técnico solicita que se rectifique el formulario Nro. 3. Punto 4.8, cuadro de beneficiarias, no se encuentran sumados los valores de lo planificado en atenciones.
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X	
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X	
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X	
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acceptado)	X
	de Acogida) Formulario Nro. 9.	A
9	Condiciones de	
10	Infraestructura	X
10	Fotos	X TACIÓN LEGAL
	Copia simple del acto	ACION LEGAL
1	administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X
4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social,	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	autorizan la firma del convenio	
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	Х
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Certificado emitido por autoridad competente de no encontrarse inmersa en un proceso de intervención, disolución o liquidación o a su vez añadir en la declaración juramentada de no estar en proceso de intervención, disolución o liquidación.	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Declaración Juramentada actualizada de no tener conflicto de interés con el Estado	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





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.		X		
----	--	--	---	--	--

10. FUNDACIÓN PATOU SOLIDARITÉ

RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN PATOU SOLIDARITÉ				
RUC					
REPRESENTANT E LEGAL	MYRIAM YAHIA MEDDAH VIELLARD				
PROPUESTA PARA	CASA DE ACOGIDA				
CORREO	casao	deacogiday	vasipani@gr	nail.com	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN SI NO		ERRORES POR CONVALIDAR	
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X		
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X		
3				El Comité Técnico solicita que se rectifique el formulario Nro. 3. El monto solicitado excede del máximo a entregar por el Ministerio. Punto 4.8, cuadro de beneficiarias, se debe colocar los valores sumados totalos.	
	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica	X		los valores sumados totales. Punto 8. Matriz de actividades valoradas se encuentra mal sumada.	

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera	X		El Comité Técnico solicita que se rectifique el cronograma valorado y se utilice el formato proporcionado
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X	
	Formulario Nro. 6.		Λ	
6	Composición del Equipo			
	Técnico		X	
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X	
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en		A	
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
10	Fotos		X	
	1	NTACIÓN I	LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1		1	ı ı
	Copia simple del Acta de la		
	Asamblea General		
2	Constitutiva suscrita por		
	todos los miembros		
	fundadores	X	
	Copia simple del		
	nombramiento de la		
	Directiva vigente, en el		
3	cual conste el		
	representante legal de la		
	organización social sin		
	fines de lucro	X	
	Copia simple del acta en la		
	cual los miembros de la		
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
-	Certificado actualizado del		
6	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto		
7	Ecuatoriano de Seguridad		
/	Social IESS de no		
	encontrarse en mora	X	
	Declaración Juramentada		
	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
	Organización no se		
8	encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
	Certificado emitido por el		
9	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





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)	X	
	Copia simple del Certificado emitido por el		
	Registro de la propiedad o		
11	contrato de		
11	arrendamiento legalizados del lugar donde		
	funcionarán los Centros de		
	Atención Integral y Casas		
	de Acogida	X	
	Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos	X	

Observación: El artículo 24 del Reglamento establece: "Entrega de propuestas.- Las propuestas serán entregadas en sobre cerrado, <u>en carpeta</u>, debida y correctamente sumillado y foliado de manera ascendente (...)".

11. FUNDACIÓN NUESTROS JÓVENES

RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN NUESTOS JÓVENES					
RUC	1790710173001					
REPRESENTANT E LEGAL	JUANA ISABEL RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ					
PROPUESTA PARA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL					
CORREO		irodriguez@fnj.org.ec				
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN			ERRORES POR CONVALIDAR		
		SI	NO			
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X			
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X			

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1	Formulario Nro. 3.			
3	Propuesta Técnica		X	
	Formulario Nro. 4.		Λ	
4			V	
	Propuesta Financiera		X	
5	Formulario Nro. 5. Hoja		37	
	de Vida de la Organización		X	
	Formulario Nro. 6.			
6	Composición del Equipo			
	Técnico		X	
	Formulario Nro. 7. Hoja			
7	de Vida de el/la			
	Administrador/a		X	
	Formulario Nro. 8.1. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Psicología			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Derecho			
8				
0	Formulario Nro. 8.3. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja			
	de Vida de Gestora			
	Auxiliar de Atención (Casa			
	de Acogida)		X	
	Formulario Nro. 9.			
9	Condiciones de			
	Infraestructura		X	
10	Fotos		X	
	I.	NTACIÓN I		1
	Copia simple del acto			
	administrativo de			
	otorgamiento de la			
1	personalidad jurídica			
	emitida por autoridad			
	competente		X	
	Copia simple del Acta de la		4.4	
	Asamblea General			
2	Constitutiva suscrita por			
	todos los miembros			
	fundadores		v	
	Tuffuauores		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





i		Í	1
	Copia simple del		
	nombramiento de la		
	Directiva vigente, en el		
3	cual conste el		
	representante legal de la		
	organización social sin		
	fines de lucro	X	
	Copia simple del acta en la		
	cual los miembros de la		
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
-	Certificado actualizado del		
6	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto		
7	Ecuatoriano de Seguridad		
7	Social IESS de no		
	encontrarse en mora	X	
	Certificado emitido por		
	autoridad competente de		
	no encontrarse inmersa en		
	un proceso de		
	intervención, disolución o		
8	liquidación, o a su vez		
	añadir en la Declaración		
	Juramentada de no estar		
	en proceso de		
	intervención, disolución o		
	liquidación	X	
	Certificado emitido por el		
9	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	
	Registro de títulos		
	profesionales del		
	administrador o		
	administradora, y equipo		
10	técnico, emitido por la		
	Secretaría Nacional de		
	Educación Superior,		
	Ciencia, Tecnología e		
	Innovación (SENESCYT)	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





11	Declaración Juramentada de no tener conflicto con el Estado ecuatoriano actualizada	X	
12	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la propiedad o contrato de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de Atención Integral y Casas de Acogida	X	

Observación: El artículo 24 del Reglamento establece: "Entrega de propuestas.- Las propuestas serán entregadas en sobre cerrado, <u>en carpeta</u>, debida y correctamente sumillado y foliado de manera ascendente (...)".

12. FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA

RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA				
RUC	2290200264001				
REPRESENTANT E LEGAL	MARÍA INÉS RAMÍREZ MALDONADO				
PROPUESTA PARA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL				
CORREO	1	<u>mujer_fam</u>	<u>ilia@yahoo.</u>	<u>com</u>	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN SI NO		ERRORES POR CONVALIDAR	
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X		
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X		
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X		
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X		
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la			
	Administrador/a		X	
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho			
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de			
	Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X		El Comité Técnico solicita se presente el Formulario Nro. 10
11	Anexos		X	
12	Fotos		X	
		NTACIÓN I		
	Copia simple del acto			
	administrativo de			
1	otorgamiento de la			
1	personalidad jurídica			
	emitida por autoridad			
	competente		X	
	Copia simple del Acta de la			
	Asamblea General			
2	Constitutiva suscrita por			
	todos los miembros		17	
	fundadores		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1		i	1
	Copia simple del		
	nombramiento de la		
	Directiva vigente, en el		
3	cual conste el		
	representante legal de la		
	organización social sin		
	fines de lucro	X	
	Copia simple del acta en la		
	cual los miembros de la		
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
6	Certificado actualizado del		
	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto		
7	Ecuatoriano de Seguridad		
,	Social IESS de no		
	encontrarse en mora	X	
	Certificado emitido por		
	Declaración Juramentada		
	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
8	Organización no se		
O	encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
	Certificado emitido por el		
9	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	
	Registro de títulos		
	profesionales del		
	administrador o		
	administradora, y equipo		
10	técnico, emitido por la		
	Secretaría Nacional de		
	Educación Superior,		
	Ciencia, Tecnología e		
	Innovación (SENESCYT)	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Copia simple del		
	Certificado emitido por el		
	Registro de la propiedad o		
	contrato de		
11	arrendamiento legalizados		
	del lugar donde		
	funcionarán los Centros de		
	Atención Integral y Casas		
	de Acogida	X	
	Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos	X	

13. FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA

13.1 UNDICTOR INTEREST TOTAL PROCESSING					
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA				
RUC		22902	200264001		
REPRESENTANT E LEGAL	MARÍA INÉS RAMÍREZ MALDONADO				
PROPUESTA PARA		CASA D	DE ACOGIDA		
CORREO	1	<u>mujer_fam</u>	<u>ilia@yahoo.</u>	<u>com</u>	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN		UIERE LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR	
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta	31	NO X		
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X		
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X		
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X		
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X		
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X		El Comité Técnico solicita que se adjunte el Formulario Nro. 10
11	Anexos		X	
12	Fotos		X	
	DOCUME	NTACIÓN I	LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente		X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores		X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





Ĩ		1	ı	
	Copia simple del acta en la			
	cual los miembros de la			
4	organización social,			
	autorizan la firma del			
	convenio	X		
	Copia simple del Registro			
5	Único de Contribuyentes			
	RUC, actualizado	X		
	Certificado actualizado del			
6	estado tributario del SRI	X		
	Certificado del Instituto			
	Ecuatoriano de Seguridad			
7	Social IESS de no			
	encontrarse en mora	X		
	Declaración Juramentada			
	Original otorgada ante			
	notario público de que la			
	Organización no se			
8	encuentre en proceso de			
	intervención, disolución o			
	extinción, además de no			
	tener conflicto de interés			
	con el Estado	X		
	Certificado emitido por el			
9	Servicio Nacional de			
	Contratación Pública	X		
	Registro de títulos			
	profesionales del			
	administrador o			
	administradora, y equipo			
10	técnico, emitido por la			
	Secretaría Nacional de			
	Educación Superior,			
	Ciencia, Tecnología e			
	Innovación (SENESCYT)	X		
	Copia simple del			
	Certificado emitido por el			
	Registro de la propiedad o			
	contrato de			
11	arrendamiento legalizados			
	del lugar donde			
	funcionarán los Centros de			
	Atención Integral y Casas			
	de Acogida	X		

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos	X	

14. FUNDACIÓN MARÍA GUARE

14. FUNDACION MARIA GUARE					
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN MARÍA GUARE				
RUC	0991326022001				
REPRESENTANT					
E LEGAL	ALICIA	DE LOUR	DES EUVIN	PEÑAFIEL	
PROPUESTA					
PARA	CEN'	TRO DE AT	'ENCIÓN IN'	ΓEGRAL	
CORREO			<u>re@gmail.c</u>	<u>om</u>	
	DESCRIPCIÓN DE LA		UIERE		
NRO.	DOCUMENTANCIÓN		LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR	
		SI	NO		
	Formulario Nro. 1. Carta				
1	de presentación de la		v		
	propuesta		X		
2	Formulario Nro. 2. Carta		V		
	de Interés y Compromiso		X		
3	Formulario Nro. 3.		***		
	Propuesta Técnica		X		
				El Comité Técnico solicita que se rectifique el punto 1.3.	
4				Cronograma Valorado, el	
1	Formulario Nro. 4.			mismo no consta con el valor	
	Propuesta Financiera	X		Total Centro 2025	
r	Formulario Nro. 5. Hoja				
5	de Vida de la Organización		X		
	Formulario Nro. 6.				
6	Composición del Equipo				
	Técnico		X		
	Formulario Nro. 7. Hoja				
7	de Vida de el/la				
	Administrador/a		X		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





Í	1	ı	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora		
	Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
		NTACIÓN LEGAL	•
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2 3955840

www.derechoshumanos.gob.ec





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

15. CENTRO ECUATORIANO PARA LA PROMOCIÓN Y ACCIÓN DE LA MUJER - GUAYAQUIL

GUAYAQ	UIL						
,	CENTRO ECUATORIANO PARA LA PROMOCIÓN Y ACCIÓN DE LA MUJER -						
RAZÓN SOCIAL			AYAQUIL				
RUC		09922	200405001				
REPRESENTANT E LEGAL	LITA AL	EXANDRA	MARTÍNEZ	ALVARADO			
PROPUESTA PARA	CEN	TRO DE AT	ΓENCIÓN IN'	TEGRAL			
CORREO		cepam@	cepamgye.o	rg			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	CONVA	UIERE LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR			
		SI	NO				
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X				
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X				
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica	X		El Comité Técnico solicita que se utilice el formato proporcionado en el cuadro de Beneficiarias de Atención Planificada.			
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X				
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X				
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X				
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X				

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1	1	1	ı
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología		
	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho		
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social		
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
	DOCUMEN	TACIÓN LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X		El Comité Técnico solicita enviar el documento con firmas claras y visibles.
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado		X	
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI		X	
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora		X	
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado		X	
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública		X	
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)		X	
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos.	X	

16. CORPORACIÓN VIVIENDAS DEL HOGAR DE CRISTO

RAZÓN SOCIAL	CORPORACIÓN VIVIENDAS DEL HOGAR DE CRISTO					
RUC		0991	501959001			
REPRESENTANT						
E LEGAL	P	. EDUARD	O VEGA LOZ	ANO		
PROPUESTA						
PARA		CASA I	DE ACOGIDA			
CORREO	<u>cahnco</u>	<u>ordinacior</u>	<u>ı@hogardec</u> ı	<u>risto.org.ec</u>		
	DESCRIPCIÓN DE LA		UIERE			
NRO.	DOCUMENTANCIÓN	CONVA	LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR		
	DOCOMENTANCION	SI	NO			
	Formulario Nro. 1. Carta					
1	de presentación de la					
	propuesta		X			
2	Formulario Nro. 2. Carta					
<u></u>	de Interés y Compromiso		X			
3	Formulario Nro. 3.			El Comité Técnico solicita		
J	Propuesta Técnica	X		que se aclare el punto 4.8.		
4	Formulario Nro. 4.					
4	Propuesta Financiera		X			
_	Formulario Nro. 5. Hoja					
5	de Vida de la Organización	X				
	Formulario Nro. 6.					
6	Composición del Equipo					
	Técnico	X				
	Formulario Nro. 7. Hoja					
7	de Vida de el/la					
	Administrador/a		X			

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1	1		I	1
	Formulario Nro. 8.1. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Psicología			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Derecho			
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja			
	de Vida de Gestora			
	Auxiliar de Atención (Casa			
	de Acogida)		X	
	Formulario Nro. 9.			
9	Condiciones de			
	Infraestructura		X	
4.0	Formulario Nro. 10.			
10	Carta de Cumplimiento de		v	
	obligaciones		X	
11	Anovos		X	
12	Anexos Fotos		X	
12	DOCUMEN	ΤΛΟΙΌΝ Ι		
	Copia simple del acto	TACION	LEGAL	
	administrativo de			
	otorgamiento de la			
1	personalidad jurídica			
	emitida por autoridad			
	competente		X	
	Copia simple del Acta de la			
2	Asamblea General			
	Constitutiva suscrita por			
	todos los miembros			
	fundadores		X	
	Copia simple del			
	nombramiento de la			
3	Directiva vigente, en el			
	cual conste el		v	
	representante legal de la		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	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	X	
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X	
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	x	
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X	
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X	
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X	
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)	X	
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2 3955840

www.derechoshumanos.gob.ec





	funcionarán los Centros de Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

17. CENTRO DE APOYO A LA MUJER Y A LA FAMILIA "LAS MARÍAS"

17. CENTRO DE APOYO A LA MUJER Y A LA FAMILIA "LAS MARIAS"					
RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE APOYO A LA MUJER Y A LA FAMILIA "LAS MARÍAS"				
RUC		01903	33205001		
REPRESENTANT E LEGAL	CARLO	OS PATRIC	IO PAREDES	MELENA	
PROPUESTA	GPN4	mp	annarán m	THOD AV	
PARA	CEN		<u> 'ENCIÓN IN'</u>		
CORREO			g@yahoo.co	<u>pm</u>	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	CONVA	UIERE LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR	
	DOCOMENTANCION	SI	NO		
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X		
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X		
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica	X		El Comité Técnico solicita aclarar el punto 4.8.	
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X		
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X		
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





ı	1	Ì	İ	1
8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa			
	de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
	Formulario Nro. 10.			
10	Carta de Cumplimiento de obligaciones		X	
11	Anexos			
12	Fotos			
	DOCUME	NTACIÓN I	LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente		X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores		X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X	
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X	
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X	
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X	
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X	
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X	
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)	X	
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

18. FUNDACIÓN ESPACIOS

10. FUNDAC	ION ESI ACIOS			
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN ESPACIOS			
RUC		11917	706516001	
REPRESENTANT E LEGAL	DORIS AL	EXANDRA	DUQUE VIL	LAVICENCIO
PROPUESTA PARA	CEN'	TRO DE AT	ΓENCIÓN IN'	ΓEGRAL
CORREO		<u>fespacio</u>	s@gmail.cor	<u>n</u>
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN		UIERE LIDACIÓN NO	ERRORES POR CONVALIDAR
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X	
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X	
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X	
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X	
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X	
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X	
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X	

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1	1	1	ı
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología		
	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho		
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social		
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
	DOCUMEN	TACIÓN LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

19. FUNDACIÓN SOLIDARIDAD Y FAMILIA - SOFAMI

19. FUNDACION SULIDARIDAD Y FAMILIA - SUFAMI						
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN SOLIDARIDAD Y FAMILIA - SOFAMI					
RUC		03910	05699001			
REPRESENTANT						
E LEGAL	ESTHE	ER DOLOR	ES VIJAY LLI	IGUICOTA		
PROPUESTA						
PARA	CEN'	TRO DE AT	ENCIÓN IN	TEGRAL		
CORREO	<u>S(</u>	ofamifunda	icion@gmai	l.com		
	DESCRIPCIÓN DE LA	REQ	UIERE			
NRO.	DOCUMENTANCIÓN	CONVA	LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR		
	DOCUMENTANCION	SI	NO			
	Formulario Nro. 1. Carta					
1	de presentación de la					
	propuesta		X			
2	Formulario Nro. 2. Carta					
_	de Interés y Compromiso		X			
				El Comité Técnico solicita		
3				que se presente la sumatoria		
	Formulario Nro. 3.			en el cuadro de Beneficiarias		
	Propuesta Técnica	X		de Atención Planificada 4.8		
4	Formulario Nro. 4.					
	Propuesta Financiera		X			
5	Formulario Nro. 5. Hoja					
3	de Vida de la Organización		X			
	Formulario Nro. 6.					
6	Composición del Equipo					
	Técnico	X				
	Formulario Nro. 7. Hoja					
7	de Vida de el/la					
	Administrador/a		X			

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





Í	1	ı	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora		
	Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
		NTACIÓN LEGAL	•
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2 3955840

www.derechoshumanos.gob.ec





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

20. ASOCIACIÓN COORDINADORA POLÍTICA DE MUJERES ECUATORIANAS ZAMORA CHINCHIPE

CHINCHI E					
	ASOCIACIÓN COORDINADORA POLÍTICA DE MUJERES ECUATORIANAS				
RAZÓN SOCIAL		ZAMORA	A CHINCHIP	E	
RUC		19909	16949001		
REPRESENTANT E LEGAL	MARI	ETA BOLIV	/IA DELGAD	OO TELLO	
PROPUESTA PARA	CEN'	TRO DE AT	ENCIÓN IN	TEGRAL	
CORREO	<u>coordin</u>	<u>adorapolit</u>	icazamora@	<u> </u>	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN SI NO		ERRORES POR CONVALIDAR	
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta	X		El Comité Técnico solicita que se utilice el formato proporcionado	
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso	X		El Comité Técnico solicita que se utilice el formato proporcionado	
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X		
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X		
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico	X		El Comité Técnico solicita que se utilice el formato proporcionado	
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a	X		El Comité Técnico solicita que se utilice el formato proporcionado	

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X		El Comité Técnico solicita que se utilice el formato proporcionado
11	Anexos		X	
12	Fotos		X	
_	DOCUME	NTACIÓN I	LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X		El Comité Técnico solicita presentar el documento de otorgamiento de personería jurídica, se encuentra adjunto la reforma al Estatuto
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X		El Comité Técnico solicita presentar el documento de Acta Constitutiva de la Organización.
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2 3955840







1		1	1
	Copia simple del acta en la		
	cual los miembros de la		
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
_	Certificado actualizado del		
6	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto		
_	Ecuatoriano de Seguridad		
7	Social IESS de no		
	encontrarse en mora	X	
	Declaración Juramentada		
	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
	Organización no se		
8	encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
	Certificado emitido por el		
9	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	
	Registro de títulos		
	profesionales del		
	administrador o		
	administradora, y equipo		
10	técnico, emitido por la		
	Secretaría Nacional de		
	Educación Superior,		
	Ciencia, Tecnología e		
	Innovación (SENESCYT)	X	
	Copia simple del		
	Certificado emitido por el		
	Registro de la propiedad o		
	contrato de		
11	arrendamiento legalizados		
	del lugar donde		
	funcionarán los Centros de		
	Atención Integral y Casas		
	de Acogida		

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos	X	

21. FUNDACIÓN MUJERES EN ACCIÓN POR EL CAMBIO

Z1. FUNDAC	ION MUJERES EN ACCION P	OR EL CA	MBIO				
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN MUJERES EN ACCIÓN POR EL CAMBIO						
RUC	1391836252001						
REPRESENTANT E LEGAL	ANDRÉS JULIÁN RAMÍREZ CHACÓN						
PROPUESTA PARA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL						
CORREO	m	ujeresena	ccion@gmai	l.com			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQ CONVA SI	ERRORES POR CONVALIDAR				
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X				
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X				
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica	X					
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X				
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X				
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X				
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X				

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





ı	1	Ì	İ	1
8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa			
	de Acogida)		X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	
	Formulario Nro. 10.			
10	Carta de Cumplimiento de obligaciones		X	
11	Anexos			
12	Fotos			
	DOCUME	NTACIÓN I	LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente		X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores		X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

22. FUNDACIÓN VIVIAN LUZURIAGA VÁSQUEZ "FUNVILUZ"

22. FUNDACION VIVIAN LUZURIAGA VASQUEZ "FUNVILUZ"							
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN VIVIAN LUZURIAGA VÁSQUEZ "FUNVILUZ						
RUC		23900318855001					
REPRESENTANT E LEGAL	FANNY MARGARITA INTRIAGO PICHICHO						
PROPUESTA PARA	CEN	TRO DE A'	ΓENCIÓN IN	TEGRAL			
CORREO	fundac	cionvivianl	uzuriagav@	gmail.com			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN		QUIERE LIDACIÓN NO	ERRORES POR CONVALIDAR			
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta	31	X				
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X				
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X				
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera	X		El Comité Técnico solicita se rectifiquen el punto 1.3. Cronograma Valorado			
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X				
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X				
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X				

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X
11	Anexos	X
12	Fotos	X
	DOCUMEN	TACIÓN LEGAL
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

Observación: El artículo 24 del Reglamento establece: *"Entrega de propuestas.- Las propuestas serán entregadas en sobre cerrado, <u>en carpeta</u>, debida y correctamente sumillado y foliado de manera ascendente (...)".*

23. FUNDACIÓN CASA DE REFUGIO MATILDE

D 4 7 6 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	ΕΙΝΝΟΑ ΟΙΌΝ CACA DE ΒΕΡΙΙΚΙΟ ΜΑΙΈΝ DE						
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN CASA DE REFUGIO MATILDE						
RUC		17917	748514001				
REPRESENTANT E LEGAL	ZOILA VICTORIA DEL ROSARIO SANTOS						
PROPUESTA PARA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL						
CORREO	rosario	ogomezs@	fundacionm	atilde.org			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN ERRORES POR CONVAL					
	DOCOMENTANCION	SI	NO				
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X				
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X				
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X				
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X				
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización	X					
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico	X					
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X				

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
		TACIÓN LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





12	Certificación Bancaria de		
	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos	X	

24. FUNDACIÓN CASA DE REFUGIO MATILDE

	T					
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN CASA DE REFUGIO MATILDE					
RUC	1791748514001					
REPRESENTANT E LEGAL	ZOILA VICTORIA DEL ROSARIO SANTOS					
PROPUESTA PARA		CASA DE ACOGIDA				
CORREO	<u>rosario</u>	ogomezs@	<u>fundacionm</u>	atilde.org		
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	CONVA	UIERE LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR		
	DOCOMENTANCION	SI	NO			
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X			
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X			
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X			
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X			
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X			
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X			
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X			

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
		TACIÓN LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se		
12	realizarían los		
	desembolsos	X	

25. MOVIMIENTO DE MUJERES DE EL ORO - CENTRO DE ATENCIÓN ROSA VIVAR ARIAS

25. MOVIMI	ENTO DE MUJERES DE EL O	KU – CEN	TKU DE ATI	ENCION ROSA VIVAR ARIAS	
RAZÓN SOCIAL	MOVIMIENTO DE MUJERES DEL ORO				
RUC	0791711827001				
REPRESENTANT E LEGAL	ROSA LÓPEZ MACHUCA				
PROPUESTA PARA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL				
CORREO	<u>movimie</u>			<u>@gmail.com</u>	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN		ERRORES POR CONVALIDAR	
	DOCOMENTANCION	SI	NO		
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X		
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X		
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X		
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización	X		El Comité Técnico solicita remitir los certificados de experiencia de la organización	
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X		
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X
11	Anexos	X
12	Fotos	X
	DOCUMEN	ración legal
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

26. MOVIMIENTO DE MUJERES DE EL ORO - CASA TERESITA

26. MOVIMI	<u>ENTO DE MUJERES DE EL O</u>	RO – CASA	A TERESITA	L	
RAZÓN SOCIAL	MOVIMIENTO DE MUJERES DE EL ORO				
RUC	0791711827001				
REPRESENTANT E LEGAL	ROSA LÓPEZ MACHUCA				
PROPUESTA PARA	CASA DE ACOGIDA				
CORREO	movimie	<u>entodemuj</u>	<u>eresdeeloro</u>	<u>@gmail.com</u>	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN		ERRORES POR CONVALIDAR	
		SI	NO		
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X		
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X		
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X		
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización	X		El Comité Técnico solicita remitir los certificados de experiencia de la organización	
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X		
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





ı	1	Ĺ	i	•	,
8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa				
	de Acogida)	X			
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X			
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X			
11	Anexos	X			
12	Fotos	X			
		NTACIÓN LEO	GAL		
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X			
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X			
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X			

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2 3955840





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos.	X	

27. FUNDACIÓN FORO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA MUJER Y LA FAMILIA - FODIMUF

FUDIMUF					
	FUNDACIÓN FORO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA MUJER Y LA FAMILIA -				
RAZÓN SOCIAL		FC	DIMUF		
RUC		08900	045715001		
REPRESENTANT					
E LEGAL	N	MARLENE 1	REYES CABE	ZZAS	
PROPUESTA					
PARA	CECN	TRO DE A	TENCIÓN IN	TEGRAL	
CORREO		fodimu	ıf@yahoo.es		
	DECCRIPCIÓN DE LA	REQ	UIERE		
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	CONVA	LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR	
	DOCUMENTANCION	SI	NO		
	Formulario Nro. 1. Carta				
1	de presentación de la				
	propuesta		X		
2	Formulario Nro. 2. Carta				
_	de Interés y Compromiso		X		
3	Formulario Nro. 3.				
	Propuesta Técnica		X		
4	Formulario Nro. 4.				
Т	Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja				
J	de Vida de la Organización		X		
	Formulario Nro. 6.				
6	Composición del Equipo				
	Técnico		X		
_	Formulario Nro. 7. Hoja				
7	de Vida de el/la				
	Administrador/a		X		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1	1	1	ı
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología		
	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho		
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social		
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
	DOCUMEN	TACIÓN LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

28. CENTRO ECUATORIANO PARA LA PROMOCIÓN Y ACCIÓN DE LA MUJER - CEPAM QUITO

QUITO					
DAGÓN COCIAI	CENTRO ECUATORIANO PARA LA PROMOCIÓN Y ACCIÓN DE LA MUJER –				
RAZÓN SOCIAL			AM QUITO		
RUC		17906	604152001		
REPRESENTANT					
E LEGAL	DANIE	ELA PAULI	NA PULLAS	MORENO	
PROPUESTA					
PARA	CEN'	ΓRO DE AΊ	TENCIÓN IN	ΓEGRAL	
CORREO		info@c	epam.org.ec		
	DECEDIRCIÓN DE LA	REQ	UIERE		
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	CONVA	LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR	
	DOCUMENTANCION	SI	NO		
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X		
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X		
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica		X		
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X		
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X		
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a		X		

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1	1	1	ı
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología		
	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho		
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social		
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X	
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura	X	
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones	X	
11	Anexos	X	
12	Fotos	X	
	DOCUMEN	TACIÓN LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente	X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores	X	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	X
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

29. FUNDACIÓN METROPOLITANA

	ION METROI OLITANA				
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN METROPOLITANA				
RUC	1791974050001				
REPRESENTANT E LEGAL	NO	RMA GRAO	CIELA SORI <i>A</i>	A LEÓN	
PROPUESTA PARA	CEN	TRO DE AT	ΓENCIÓN IN	TEGRAL	
CORREO	preye	s@fundac	<u>ionmetropo</u>	<u>litana.org</u>	
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	CONVA	UIERE LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR	
		SI	NO		
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta	X		El Comité Técnico solicita se utilice el formato proporcionado	
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso	X		El Comité Técnico solicita se utilice el formato proporcionado	
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica	X		El Comité Técnico solicita se aclare el cuadro de Beneficiarias de atención planificada, sumatoria de beneficiarias.	
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X		
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X		
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X		
7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a	X		El Comité Técnico solicita se utilice el formato proporcionado	

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





8	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho Formulario Nro. 8.3. Hoja de Vida de Profesional en Trabajo Social Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora Auxiliar de Atención (Casa de Acogida)	X		El Comité Técnico solicita se utilice el formato proporcionado
9	Formulario Nro. 9. Condiciones de Infraestructura		X	proporcionado
10	Formulario Nro. 10. Carta de Cumplimiento de obligaciones		X	
11	Anexos		X	
12	Fotos		X	
	DOCUME	NTACIÓN	LEGAL	
1	Copia simple del acto administrativo de otorgamiento de la personalidad jurídica emitida por autoridad competente		X	
2	Copia simple del Acta de la Asamblea General Constitutiva suscrita por todos los miembros fundadores		Х	
3	Copia simple del nombramiento de la Directiva vigente, en el cual conste el representante legal de la organización social sin fines de lucro		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2 3955840

www.derechoshumanos.gob.ec





4	Copia simple del acta en la cual los miembros de la organización social, autorizan la firma del convenio	X
5	Copia simple del Registro Único de Contribuyentes RUC, actualizado	X
6	Certificado actualizado del estado tributario del SRI	х
7	Certificado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de no encontrarse en mora	X
8	Declaración Juramentada Original otorgada ante notario público de que la Organización no se encuentre en proceso de intervención, disolución o extinción, además de no tener conflicto de interés con el Estado	X
9	Certificado emitido por el Servicio Nacional de Contratación Pública	X
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)	X
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la Propiedad o contratos de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de	X

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





	Atención Integral y Casas de Acogida.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

30. ACCION FEMINISTA POR LA PAZ

30. ACCION FEMINISTA POR LA PAZ					
RAZÓN SOCIAL	ACCIÓN FEMINISTA POR LA PAZ				
RUC	1191797167001				
REPRESENTANT					
E LEGAL	LORENA	GRACIELA	RODRÍGUE	Z MANCHAY	
PROPUESTA					
PARA	CEN'	TRO DE AT	'ENCIÓN IN'	TEGRAL	
CORREO	accionf	<u>eministaxl</u>	<u>apaz2018@</u>	gmail.com	
	DESCRIPCIÓN DE LA		UIERE		
NRO.	DOCUMENTANCIÓN		LIDACIÓN	ERRORES POR CONVALIDAR	
		SI	NO		
	Formulario Nro. 1. Carta			El Comité Técnico solicita	
1	de presentación de la			que la firma del documento	
	propuesta	X		sea manual, no escaneada	
				El Comité Técnico solicita	
2	Formulario Nro. 2. Carta	**		que la firma del documento	
	de Interés y Compromiso	X		sea manual, no escaneada	
				El Comité Técnico solicita se	
				aclare el cuadro de	
				Beneficiarias de atención	
3				planificada, sumatoria de	
				beneficiarias.	
	Formulario Nro. 3.			Además que la firma debe ser	
	Propuesta Técnica	X		manual, no escaneada	
	Tropacota reemea			El Comité Técnico solicita	
4	Formulario Nro. 4.			que la firma del documento	
_	Propuesta Financiera		X	sea manual, no escaneada	
				El Comité Técnico solicita	
5	Formulario Nro. 5. Hoja			que la firma del documento	
	de Vida de la Organización		X	sea manual, no escaneada	
	Formulario Nro. 6.			El Comité Técnico solicita	
6	Composición del Equipo			presentar formulario	
	Técnico	X		completo.	

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





7	Formulario Nro. 7. Hoja de Vida de el/la Administrador/a	X		El Comité Técnico solicita que el perfil de la administradora debe estar acorde al Anexo 5. Además la firma del documento debe ser manual, no escaneada
	Formulario Nro. 8.1. Hoja de Vida de Profesional en Psicología			
0	Formulario Nro. 8.2. Hoja de Vida de Profesional en Derecho			
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Trabajo Social			
	Earmularia Nra 0.4 Haia			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja de Vida de Gestora			El Comité Técnico solicita
	Auxiliar de Atención (Casa			que la firma del documento
	de Acogida)	X		sea manual, no escaneada
	Formulario Nro. 9.			
9	Condiciones de			
	Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10.			
10	Carta de Cumplimiento de obligaciones	X		
11	Anexos	Λ	X	
12	Fotos		X	
12		L NTACIÓN I		
	Copia simple del acto	INTACION	LLUAL	
	administrativo de			
4	otorgamiento de la			
1	personalidad jurídica			
	emitida por autoridad			
	competente		X	
	Copia simple del Acta de la			
2	Asamblea General			
2	Constitutiva suscrita por			
	todos los miembros fundadores		v	
	rundadores		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





ı	la	Ī	
	Copia simple del		
	nombramiento de la		
	Directiva vigente, en el		
3	cual conste el		
	representante legal de la		
	organización social sin		
	fines de lucro	X	
	Copia simple del acta en la	A	
	cual los miembros de la		
4			
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
_	Certificado actualizado del		
6	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto	A	
	Ecuatoriano de Seguridad		
7	Social IESS de no		
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	encontrarse en mora	X	
	Declaración Juramentada		
	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
	Organización no se		
8	encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
	Certificado emitido por el		
9	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	
		Λ	+
	Registro de títulos		
	profesionales del		
	administrador o		
4.0	administradora, y equipo		
10	técnico, emitido por la		
	Secretaría Nacional de		
	Educación Superior,		
	Ciencia, Tecnología e		
	Innovación (SENESCYT)	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





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.		
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

31. ASOCIACIÓN DE MUJERES POR LA EQUIDAD DE GÉNERO Y AUTONOMÍA - MEGA

JI. ASOCIAC	Defiacion De Mojeres I on La Equidad De denero I Au I Onomia - Meda					
RAZÓN SOCIAL	ASOCIACIÓN DE MUJERES POR LA EQUIDAD DE GÉNERO Y AUTONOMÍA - MEGA					
RUC		17920	048192001			
REPRESENTANT E LEGAL	EF	RIKA PAOL	A CONDO P	ARCO		
PROPUESTA PARA	CEN'	TRO DE AT	TENCIÓN IN	TEGRAL		
CORREO	pre	esidencia@	<u>megamuje</u> ı	res.org		
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN		UIERE LIDACIÓN NO	ERRORES POR CONVALIDAR		
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta		X			
2	Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso		X			
3	Formulario Nro. 3. Propuesta Técnica	X		El Comité Técnico solicita rectificar la sumatoria el cuadro de Beneficiarias de Atención Planificada		
4	Formulario Nro. 4. Propuesta Financiera		X			
5	Formulario Nro. 5. Hoja de Vida de la Organización		X			
6	Formulario Nro. 6. Composición del Equipo Técnico		X			

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1		•	1	,
	Formulario Nro. 7. Hoja			
7	de Vida de el/la			
	Administrador/a		X	
	Formulario Nro. 8.1. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Psicología			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Derecho			
8				
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja			
	de Vida de Gestora			
	Auxiliar de Atención (Casa			
	de Acogida)		X	
	Formulario Nro. 9.			
9	Condiciones de			
	Infraestructura		X	
	Formulario Nro. 10.			
10	Carta de Cumplimiento de			
	obligaciones		X	
11	Anexos		X	
12	Fotos		X	
	DOCUME	NTACIÓN I	LEGAL	
	Copia simple del acto			
	administrativo de			
4	otorgamiento de la			
1	personalidad jurídica			
	emitida por autoridad			
	competente		X	
	Copia simple del Acta de la			
	Asamblea General			
2	Constitutiva suscrita por			
	todos los miembros			
	fundadores		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1		i	1
	Copia simple del		
	nombramiento de la		
_	Directiva vigente, en el		
3	cual conste el		
	representante legal de la		
	organización social sin		
	fines de lucro	X	
	Copia simple del acta en la		
	cual los miembros de la		
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
6	Certificado actualizado del		
0	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto		
7	Ecuatoriano de Seguridad		
′	Social IESS de no		
	encontrarse en mora	X	
	Declaración Juramentada		
	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
	Organización no se		
8	encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
	Certificado emitido por el		
9	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	
	Registro de títulos		
	profesionales del		
	administrador o		
	administradora, y equipo		
10	técnico, emitido por la		
	Secretaría Nacional de		
	Educación Superior,		
	Ciencia, Tecnología e		
	Innovación (SENESCYT)	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





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. Certificación Bancaria de		
12	la Cuenta a la cual se realizarían los		
	desembolsos	X	

32. FUNDACIÓN ADELANTO COMUNITARIO ECUATORIANO

Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta Z Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH" Además que se aclare el	22. I ONDIGION INDUMINIO CONTONIANO ECONTONIANO					
REPRESENTANT E LEGAL PROPUESTA PARA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CORREO DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN REQUIERE CONVALIDACIÓN SI NO Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso X El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH" Además que se aclare el	RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN ADELANTO COMUNITARIO ECUATORIANO				
E LEGAL PROPUESTA PARA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CORREO DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN SI NO Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso X El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH" Además que se aclare el	RUC		17909	85067001		
PARA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL directorejecutivoface@gmail.com REQUIERE CONVALIDACIÓN SI NO Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta Y Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso X El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH" Además que se aclare el	_	SAN	ΓIAGO DAV	'ID GUAMÁI	N LEIME	
NRO. DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN SI NO Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta Pormulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH" Además que se aclare el		CEN'	TRO DE AT	'ENCIÓN IN'	TEGRAL	
NRO. DESCRIPCION DE LA DOCUMENTANCIÓN SI NO Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta Y Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH" Además que se aclare el	CORREO	<u>dire</u>	ctorejecuti	<u>ivoface@gm</u>	<u>iail.com</u>	
Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta Z Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH" Además que se aclare el	NRO.				ERRORES POR CONVALIDAR	
1 de presentación de la propuesta 2 Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso X El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH". Además que se aclare el		DOCOMENTANCION	SI	NO		
Formulario Nro. 2. Carta de Interés y Compromiso El Comité Técnico solicita se utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH". Además que se aclare el	1	de presentación de la		X		
utilice el formato y numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH" Además que se aclare el	2			X		
Propuesta Técnica X Atención Planificado.	3	Formulario Nro. 3.	V		numeración proporcionada. Que se rectifique el punto 1.4 Monto total de la propuesta: "Monto solicitado al MMDH"x Además que se aclare el cuadro de Beneficiarias de	

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





4	Formulario Nro. 4.	V		El Comité Técnico solicita se ajuste el cronograma valorado conforme a lo
	Propuesta Financiera	X		establecido en el Anexo 6.
5	Formulario Nro. 5. Hoja		v	
	de Vida de la Organización Formulario Nro. 6.		X	
6	Composición del Equipo			
	Técnico		X	
	Formulario Nro. 7. Hoja		A	
7	de Vida de el/la			
,	Administrador/a		X	
	Formulario Nro. 8.1. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Psicología			
	Formulario Nro. 8.2. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Derecho			
8				
O	Formulario Nro. 8.3. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Trabajo Social			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja			
	de Vida de Gestora			
	Auxiliar de Atención (Casa			
	de Acogida)		X	
	Formulario Nro. 9.			
9	Condiciones de		37	
	Infraestructura		X	El Comité Técnico solicita la
10	Formulario Nro. 10.			
10	Carta de Cumplimiento de	v		presentación del Formulario No. 10
11	obligaciones	X	37	NO. 10
11	Anexos		X	
12	Fotos	NIM A CZÓNI	X	<u> </u>
		NTACIÓN	LEGAL	T
1	Copia simple del acto			
	administrativo de			
	otorgamiento de la			
	personalidad jurídica			
	emitida por autoridad		V	
	competente		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





1		İ	1	1
	Copia simple del Acta de la			
2	Asamblea General			
2	Constitutiva suscrita por			
	todos los miembros			
	fundadores		X	
	Copia simple del			
	nombramiento de la			
	Directiva vigente, en el			
3	cual conste el			
	representante legal de la			
	organización social sin			
	fines de lucro		X	
	Copia simple del acta en la			El Comité Técnico solicita
	cual los miembros de la			que se presente el
4	organización social,			documento con la firma de
	autorizan la firma del			todos los miembros.
	convenio	X		
	Copia simple del Registro			
5	Único de Contribuyentes			
	RUC, actualizado		X	
-	Certificado actualizado del			
6	estado tributario del SRI		X	
	Certificado del Instituto			
7	Ecuatoriano de Seguridad			
7	Social IESS de no			
	encontrarse en mora		X	
	Declaración Juramentada			
	Original otorgada ante			
8	notario público de que la			
	Organización no se			
	encuentre en proceso de			
	intervención, disolución o			
	extinción, además de no			
	tener conflicto de interés			
	con el Estado		X	
	Certificado emitido por el			
9	Servicio Nacional de			
	Contratación Pública		X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





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)	X	
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la propiedad o contrato de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de Atención Integral y Casas de Acogida	X	
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X	

Observación: El artículo 24 del Reglamento establece: *"Entrega de propuestas.- Las propuestas serán entregadas en sobre cerrado, en carpeta, debida y correctamente <u>sumillado y foliado de manera ascendente (...)"</u>.*

33. FUNDACIÓN HACIENDO ECUADOR

33. I CHARGON INCLENDO ECONDON				
RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN HACIENDO ECUADOR			
RUC	0190364399001			
REPRESENTANT E LEGAL	DAVID OSWALDO NÚÑEZ CASANOVA			
PROPUESTA PARA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL			
CORREO	fundacionhaciendoecuadorec@gmail.com			
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTANCIÓN	REQUIERE CONVALIDACIÓN		ERRORES POR CONVALIDAR
	DOCOMENTANCION	SI	NO	
1	Formulario Nro. 1. Carta de presentación de la propuesta	X		El Comité Técnico solicita utilizar el formato proporcionado

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





2	Formulario Nro. 2. Carta			El Comité Técnico solicita utilizar el formato
2	de Interés y Compromiso	X		proporcionado
	de interes y compromiso	11		El Comité Técnico solicita
3	Formulario Nro. 3.			utilizar el formato
	Propuesta Técnica	X		proporcionado
				El Comité Técnico solicita
4	Formulario Nro. 4.			utilizar el formato
	Propuesta Financiera	X		proporcionado
				El Comité Técnico solicita
5	Formulario Nro. 5. Hoja			utilizar el formato
	de Vida de la Organización	X		proporcionado
	Formulario Nro. 6.			El Comité Técnico solicita
6	Composición del Equipo			utilizar el formato
	Técnico	X		proporcionado
	Formulario Nro. 7. Hoja			El Comité Técnico solicita
7	de Vida de el/la			utilizar el formato
	Administrador/a	X		proporcionado
	Formulario Nro. 8.1. Hoja			El Comité Técnico solicita
	de Vida de Profesional en			utilizar el formato
	Psicología			proporcionado
	Formulario Nro. 8.2. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Derecho			
	Berceno			
8	Formulario Nro. 8.3. Hoja			
	de Vida de Profesional en			
	Trabajo Social			
	,			
	Formulario Nro. 8.4. Hoja			
	de Vida de Gestora			
	Auxiliar de Atención (Casa			
	de Acogida)	X		
9	Formulario Nro. 9.			
	Condiciones de			
	Infraestructura		X	
10	Formulario Nro. 10.			El Comité Técnico solicita
	Carta de Cumplimiento de	V		presentar documento
	obligaciones	X		Formulario 10.
11	Anexos		X	
12	Fotos		X	
DOCUMENTACIÓN LEGAL				

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





i		1	1
	Copia simple del acto		
1	administrativo de		
	otorgamiento de la		
1	personalidad jurídica		
	emitida por autoridad		
	competente	X	
	Copia simple del Acta de la		
	Asamblea General		
2	Constitutiva suscrita por		
	todos los miembros		
	fundadores	X	
	Copia simple del		
	nombramiento de la		
	Directiva vigente, en el		
3	cual conste el		
	representante legal de la		
	organización social sin		
	fines de lucro	X	
	Copia simple del acta en la		
	cual los miembros de la		
4	organización social,		
	autorizan la firma del		
	convenio	X	
	Copia simple del Registro		
5	Único de Contribuyentes		
	RUC, actualizado	X	
6	Certificado actualizado del		
0	estado tributario del SRI	X	
	Certificado del Instituto		
7	Ecuatoriano de Seguridad		
/	Social IESS de no		
	encontrarse en mora	X	
	Declaración Juramentada		
8	Original otorgada ante		
	notario público de que la		
	Organización no se		
	encuentre en proceso de		
	intervención, disolución o		
	extinción, además de no		
	tener conflicto de interés		
	con el Estado	X	
9	Certificado emitido por el		
	Servicio Nacional de		
	Contratación Pública	X	

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





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)		X	
11	Copia simple del Certificado emitido por el Registro de la propiedad o contrato de arrendamiento legalizados del lugar donde funcionarán los Centros de Atención Integral y Casas de Acogida			
12	Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizarían los desembolsos	X		El Comité Técnico solicita se presente el documento "Certificado Bancario"

Observación: El artículo 24 del Reglamento establece: *"Entrega de propuestas.- Las propuestas serán entregadas en sobre cerrado, <u>en carpeta</u>, debida y correctamente sumillado y foliado de manera ascendente (...)".*

IV. CLAUSURA DE LA SESIÓN

La presente acta, deberá ser publicada en el portal web del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, conforme lo determinado en el artículo 26 del Acuerdo Ministerio Nro. MMDH-MMDH-2024-0009-A, de fecha 13 de diciembre de 2024, mediante el cual se expidió el "Reglamento de procedimiento de selección, suscripción y ejecución de Convenios de Cooperación Técnico-Financiera con Organizaciones Sociales sin Fines de Lucro para el Fortalecimiento de la Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género en el Ecuador".

Agotados los puntos del orden del día, siendo las 16 horas con 15 minutos del día viernes 10 de enero de 2025, los miembros del Comité Técnico de Evaluación y Calificación de Propuestas para la Suscripción y Ejecución de Convenios de Cooperación Técnico-Financiera con Organizaciones Sociales sin Fines de Lucro para el Fortalecimiento de la Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género en el Ecuador, dan por concluida la presente sesión, firmando para dejar constancia de lo actuado.

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador





MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO DE EVALUACIÓN Y CALIFIACIÓN DE PROPUESTAS PARA LA SUSCRIPCIÓN Y EJECUCIÓN DE CONVENIOS DE COOPERACIÓN TÉCNICO-FINANCIERA CON ORGANIZACIONES SOCIALES SIN FINES DE LUCRO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓNINTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ECUADOR.

EN EL ECUADO	K
Presidenta del	
Comité	
	Abg. María Luisa Morales Apráez
	Subsecretaría de Prevención y Erradicación de la Violencia contra
	las Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes
Secretaria del	
Comité	
	Tnlga. María José Benalcazar Villagómez
	Directora de Atención, Protección Especial y Reparación a Víctimas de
	Explotación, Trata, Tráfico y otros grupos de Atención Prioritaria
26: 1 11	Emplotucion, Trutto, Trutto y otros grupos de Titorion Triorionia
Miembro del	
Comité	
	Lcdo. Jimmy Alejandro Encalada Zury
	Subsecretario de Derechos Humanos
Miembro del	
Comité	
donnee	
	Soc. Christian Roberto Landeta Centeno
Minales J.1	Subsecretario de Diversidades
Miembro del	
Comité	
	Liliana Elizabeth Paredes Mancheno
	Coordinadora General Administrativa Financiera

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

Código postal: 170517 / Quito-Ecuador

