

Para la ejecución de la ficha, se llenara la información con **LETRA MAYUSCULA IMPRENTA Y SIN TILDES.**

**SECCIÓN 1.- TIPO DE ADMINISTRACIÓN**

Convenio de Cooperación  1

Administración Directa  2  Públicos sin fondos MIES  3  Privados  4  → Pasar a sección 3

**SECCIÓN 2.- DATOS DE LA ENTIDAD COOPERANTE**

Número de convenio de cooperación suscrito entre la Entidad Cooperante y el MIES

Ruc Entidad Cooperante

Nombre de la Entidad Cooperante

Tipo de Entidad Cooperante

1 GAD Provincial  2 GAD Municipal  3 GAD Parroquial  4 OSC  5 Organización Religiosa

Dirección de la Entidad Cooperante (Calle primaria / N° / Calle secundaria / Sector)

2.6. Referencia de ubicación

2.7. Provincia  2.8. Cantón  2.9. Parroquia  Telfs:  2.10. Fijo  2.11. Celular  2.12. Correo Electrónico

2.13. Nombre del representante legal Apellidos  Nombres

**SECCIÓN 3.- DATOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN**

Código de la unidad de atención  Ruc de la unidad de atención

Nombre de la unidad de atención

Dirección de la unidad de atención (Calle primaria / N° / Calle secundaria / Sector)

3.5. Referencia de ubicación

3.6. Provincia  3.7. Cantón  3.8. Parroquia  Telfs:  3.9. Fijo  3.10. Celular  3.11. Correo Electrónico

**3.12. Tipo de Servicio**

Desarrollo Infantil Integral  1

Atención Integral a Personas Adultos Mayores  2

Atención Integral a Personas Con Discapacidad  3

Juventud y Adolescencia  4

Protección Especial  5

**3.13. Modalidad**

Centros infantiles del buen vivir (CIBV)  1

Centros de desarrollo infantil (CDI)  2

Creciendo con nuestros hijos (CNH)  3

Centro Gerontológicos de atención Diurna.  1

Atención Domiciliaria.  2

Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.  3

Centro Gerontológicos residenciales.  4

Centro diurno de desarrollo integral para personas con Discapacidad.  1

Atención en el hogar y la comunidad para personas con Discapacidad.  2

Centro de referencia y acogida inclusivo para personas con discapacidad en situación de abandono.  3

MIEEspacio juvenil  1

Espacio Juvenil (convenio)  2

Servicio Especializado de Protección Especial (SEPE)  1

Centro de Acogimiento institucional para niños, niñas y Adolescentes  2

Acogimiento familiar  3

Eradicación del Trabajo Infantil  4

Eradicación progresiva de la Mendicidad  5

Unidades de erradicación del Trabajo Infantil  6

Gestión de riesgos  7

Adopciones  8

**SECCIÓN 4.- DATOS GENERALES E IDENTIFICACION DE LA PERSONA USUARIA EN LA UNIDAD DE ATENCION**

Apellidos  Nombres  4.2. Fecha de Nacimiento

Nacionalidad:  si es nacionalidad Ecuatoriana pasar a  pasar 4.5

N°. de documento identificación para personas extranjeras

¿Documento de identificación?

Cédula de ciudadanía  1  4.6. N° Cédula de ciudadanía  4.7. Fecha de Ingreso a la unidad de atención

Partida de nacimiento  2  4.6.1 Inscripción  Tomo  Página  Acta

Sin identificación  3  → pasar 4.8

Dirección domiciliaria (Calle primaria / N° / Calle secundaria / Sector)

Referencia de ubicación  Provincia  Cantón  Parroquia

Aporta o es afiliado a: IESS  ISFFA  ISPOL  Privado

Recibe pensión: SI  NO  Aplica para personas mayores de 12 años o mas

Actualmente es usuario (a) de: Bono de Desarrollo Humano  1  Pensiones para adultos mayores  2

Pensiones para personas con discapacidad

Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara

**Sexo:**  
 Hombre   
 Mujer

**4.18. ¿Tiene Discapacidad?**  
 Si   
 No  → pasar 4.20

**4.21. ¿Asiste a establecimiento de educación especial para personas con discapacidad?**  
 Si  No

**4.23. Nivel de Instrucción: (Para personas de 5 años y más)**

<sup>1</sup> Personas de 15 años y más  
<sup>2</sup> Institutos superiores, técnicos o pedagógicos, que no están relacionadas con

Ninguno	<input type="text" value="1"/>
Centro de Alfabetización <sup>1</sup>	<input type="text" value="2"/>
Preescolar	<input type="text" value="3"/>
Educación General Básica	<input type="text" value="4"/>
Bachillerato General Unificado	<input type="text" value="5"/>
Superior no Universitario <sup>2</sup>	<input type="text" value="6"/>
Superior Universitario	<input type="text" value="7"/>
Postgrado	<input type="text" value="8"/>

**4.17. Autoidentificación Étnica:**  
 Indígena   
 Afroecuatoriano   
 Negro   
 Mulato   
 Montubio   
 Mestizo   
 Blanco   
 Otro

**4.16. ¿Tiene carnet del CONADIS/MSP?**  
 Si   
 No   
**¿Qué Porcentaje?**  
  
**Tipo de Discapacidad:**  
 Física   
 Mental   
 Intelectual   
 Visual   
 Auditiva

**4.22. Condiciones de salud con diagnóstico**  
 Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas   
 Enfermedades crónicas

**4.24. Estado civil:** solo 12 años y más Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión de Hecho

**SECCIÓN 5.- PARA SERVICIOS CON MODALIDAD DE ACOGIMIENTO (No aplica para los Servicios de Desarrollo Infantil y Juventud)**

Acogimiento Institucional  Acogimiento Familiar   
 El usuario/o está en proceso de:  Reinserción familiar  Autonomía  **5.4. Adopción**   
 (No aplica para Adulto Mayor)  
**¿Eslarecimiento de la situación legal?**

**SECCIÓN 6.- PARA EL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL - MODALIDAD ERRADICACIÓN TRABAJO INFANTIL (ETI/UEI)**

**6.1. ¿En qué actividad de trabajo infantil fue identificado el niño, niña o adolescente?**  
 Trabajo en calle  Doméstico  Pesca  Bananeras   
 Agrícola  Ladrilleras/Bloqueras  Minerías  Otros  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 7.- PARA LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL (MODALIDAD ERRADICACIÓN DE LA MENDICIDAD)**

**7.1. ¿El usuario cuenta con un lugar para vivir?** Si  No

**SECCIÓN 8.- DATOS DEL O LA REPRESENTANTE / REFERENTE O CUIDADOR(A)**

**8.1. ¿Tiene representante/referente o cuidador?** Si  No  → Pasar a sección 9  
**8.2. Sexo** H  M   
**¿Parentesco con la persona atendida?**  
 Conyuge  Hermano/a  Suegro/a   
 Padre/Madre  Abuelo/a  Yerno/nuera   
 Hijo/a  Nieto/a  Otros Parientes   
 Otros no Parientes   
 Empleada/o doméstica

**Nombres y Apellidos** \_\_\_\_\_  
**Dirección domiciliaria (Calle primaria / N° / Calle secundaria / Sector)** \_\_\_\_\_  
**Cédula de ciudadanía** \_\_\_\_\_  
**8.7. Referencia de ubicación** \_\_\_\_\_

**8.8. Provincia** **8.9. Cantón** **8.10. Parroquia** **8.11. Nacionalidad** **Telfs:** **8.12. Fijo** **8.13. Celular** **8.14. Correo Electrónico**

**Autoidentificación:**  
 Indígena   
 Afroecuatoriano   
 Negro   
 Mulato   
 Montubio   
 Mestizo   
 Blanco   
 Otro

**¿Tiene Discapacidad?**  
 Si   
 No  → pasar 8.20  
**¿Tiene carnet del CONADIS/MSP?**  
 Si   
 No   
**¿Qué Porcentaje?**

**8.19. Tipo de Discapacidad:**  
 Física   
 Mental   
 Intelectual   
 Visual   
 Auditiva

**8.20. Nivel de Instrucción:**  
<sup>1</sup> Personas de 15 años y más. Ninguno   
 Centro de Alfabetización<sup>1</sup>   
<sup>2</sup> Institutos superiores, técnicos o pedagógicos, que no están. Preescolar   
 Educación General Básica   
 Bachillerato General Unificado   
 Superior no Universitario<sup>2</sup>   
 Superior Universitario   
 Postgrado

**Aporta o es afiliado a:** IESS  ISFFA  ISPOL  Privado  **Recibe pensión:** SI  NO   
**Actualmente es usuario (a) de:** Bono de Desarrollo Humano  Pensiones para adultos mayores<sup>2</sup>   
 Pensiones para personas con discapacidad  Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara

**SECCIÓN 9.- RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN (DATOS DEL DIRECTOR Y O DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN)**

**9.1. Apellidos** \_\_\_\_\_ **Nombres** \_\_\_\_\_  
**Cargo** \_\_\_\_\_  
**Firma** \_\_\_\_\_  
**9.2. Cédula de ciudadanía o Pasaporte** \_\_\_\_\_  
**FECHA:**

**SECCIÓN 10.- TÉCNICO DE SEGUIMIENTO EN EL DISTRITO (MIES)**

**10.1. Apellidos** \_\_\_\_\_ **Nombres** \_\_\_\_\_  
**Cargo** \_\_\_\_\_  
**Firma** \_\_\_\_\_  
**10.2. Cédula de ciudadanía o Pasaporte** \_\_\_\_\_  
**FECHA:**

**Observaciones:** \_\_\_\_\_