

# Información de Trámite

<b>Nombre Trámite</b>	REGISTRO Y VALIDACIÓN DE REQUISITOS PARA AYUDA COMPLEMENTARIA PARA PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS
<b>Institución</b>	GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
<b>Descripción</b>	Registro y validación de requisitos para acceder al monto no reembolsable que se otorga a las familias con niñas y niños de 0 – 5 años, para garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, con el fin de asegurar la salud, nutrición, cuidado y atención en los centros de desarrollo infantil, sin perjuicio de que las niñas y niños ya reciban alimentación como parte de los servicios de desarrollo infantil. Esta ayuda complementaria podrá ser recibida durante los meses o años que el niño o la niña permanezca en el servicio municipal.
<b>¿A quién está dirigido?</b>	Familias con niñas y niños de entre 0 y 5 años de edad que asisten y permanecen en centros de desarrollo infantil, cuya atención se prioriza conforme a criterios de vulnerabilidad, condiciones socioeconómicas y lo establecido en la normativa legal vigente.
<b>Dirigido a:</b>	Persona Natural - Ecuatoriana.
<b>¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?</b>	<b>Tipo de Resultado:</b> Acceder a beneficio o servicio.  <b>Resultado a obtener:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Registro observado, Registro validado o Registro negado</li></ul>
<b>¿Qué necesito para hacer el trámite?</b>	<b>Requisitos Generales:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ficha Única Priorización Ayudas Complementarias</li><li>2. Nombre del CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (CDI)</li><li>3. Nombre de la entidad cooperante</li><li>4. Respaldo de vinculación al CDI municipal.: Oficio o certificación o constancia del centro).</li><li>5. Tipo de identificación del niño/a</li><li>6. Número de identificación del niño/a</li><li>7. Nombres del niño/a</li><li>8. Apellidos del niño/a</li><li>9. Fecha de nacimiento del niño/a</li><li>10. Edad del niño/a</li><li>11. Documento de identidad o acta de nacimiento del niño/niña.</li><li>12. Sexo del niño/a</li><li>13. Etnia del niño/a</li></ol>

14. Teléfono del niño/a
15. País de nacimiento del niño/a
16. Provincia de nacimiento del niño/a
17. Ciudad de nacimiento del niño/a
18. Parroquias de domicilio (Quito) del niño/a
19. Dirección domiciliaria del niño/a.: Calle principal, calle secundaria, número de casa, referencia, Nro. de predio
20. ¿Hay más niños/as potenciales beneficiarios/as en el hogar?
21. Número de NN aplicantes al Programa de Ayudas Complementarias. En caso de ser afirmativa su respuesta indique el número. En caso de ser No colocar 0
22. ¿Con quién vive actualmente el niño/a?
23. Número de personas que viven en el hogar incluido el niño
24. Tipo de relación que tiene con el niño/a
25. ¿Es el representante legal?
26. Tipo de identificación del representante legal
27. Número de identificación del representante legal
28. Nombres completos del representante legal
29. Apellidos completos del representante legal
30. Fecha de nacimiento del representante legal
31. Cédula de ciudadanía o documento de identidad en PDF del representante legal
32. Nivel Instrucción del representante legal
33. Profesión del representante legal
34. Teléfono del representante legal
35. Correo del representante legal
36. ¿Tiene relación laboral de dependencia o cuenta con mecanismos formales que permitan respaldar documentalmente sus ingresos? Representante legal
37. ¿Está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL? Representante legal
38. ¿Cuál es el monto de ingreso personal del representante legal? (USD)
39. El ciudadano declara que la información proporcionada en esta declaración responsable es verdadera, completa, confiable y actualizada.
40. El ciudadano declara que conoce que en caso de verificarse que la información constante en esta declaración responsable es falsa, incompleta o desactualizada, mi hijo/hija/representado-a automáticamente estará impedido para acceder a la ayuda complementaria, o en caso de haberse otorgado, será suspendida inmediatamente, sin perjuicio de las sanciones y otros efectos jurídicos establecidos en la ley. Para el efecto, la administración pondrá en conocimiento de las autoridades que correspondan.
41. Roles de pagos, estados de cuenta, comprobantes de declaración de IVA o impuesto a la renta, afiliación IESS que evidencie los ingresos totales de los/as familiares. Documento en PDF.
42. El ciudadano declara que ha leído y acepta el tratamiento de sus datos

personales para los fines indicados.

43. El ciudadano declara que la información proporcionada es veraz, completa y actualizada.

**Requisitos Específicos:**

1. Tipo de relación.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
2. Tipo de identificación.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
3. Número de identificación.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
4. Nombres completos.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
5. Apellidos completos.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
6. Fecha de nacimiento.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
7. Cédula de ciudadanía o documento de identidad en PDF.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
8. Nivel Instrucción.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
9. Profesión.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
10. Teléfono.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
11. Correo.: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
12. ¿Tiene relación laboral de dependencia o cuenta con mecanismos formales que permitan respaldar documentalmente sus ingresos?: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
13. ¿Está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
14. ¿Cuál es el monto de ingreso personal? (USD).: Llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota: De no existir colocar "no aplica"
15. ¿Cuántas personas generan ingresos en el hogar?
16. ¿El hogar recibe algún tipo de bono o ayuda pública?
17. Indique que Tipo de bono, pensión o ayuda estatal recibe
18. Certificado de beneficiario de bonos o transferencias monetarias (si declara recibir bonos).
19. Indique en dólares si existen otros ingresos en el hogar

20. ¿Cuál es el total de ingresos mensuales del hogar? (USD)
21. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?
22. Especificar qué miembro del hogar
23. Certificado de afiliación IESS/ISSFA/ISSPOL.: Si declara afiliación propia u otros miembros del hogar.
24. El ciudadano declara que el monto total de ingresos mensuales del hogar al que pertenece el/la niño/a son los registrados en el presente formulario.
25. Número de cuenta.: Información bancaria del representante legal. En caso de no contar con cuenta bancaria colocar "no dispone"
26. Tipo de cuenta.: Información bancaria del representante legal. En caso de no contar con cuenta bancaria colocar "no dispone"
27. Nombre de institución bancaria.: Información bancaria del representante legal. En caso de no contar con cuenta bancaria colocar "no dispone"
28. Certificado bancario del representante legal.
29. ¿Existe en el hogar madre, padre o representante legal mayor de 65 años?
30. Cédula de ciudadanía o documento de identidad de madre, padre o representante legal mayor de 65 años.
31. ¿El padre, madre o representante legal del niño o niña es adolescente?
32. Cédula de ciudadanía, Documento de identidad o Acta de nacimiento de madre o padre adolescente.
33. ¿El niño/niña o su madre, padre o representante legal tiene una discapacidad permanente o temporal?
34. Tipo de discapacidad
35. Porcentaje de la discapacidad.: En caso de no tener discapacidad colocar 0%"
36. Cédula de ciudadanía o identidad, informe médico Secretaría de Salud o informe médico de profesional calificador autorizado.: En caso de discapacidad
37. ¿El niño/niña o su madre, padre o representante legal tiene enfermedad crónica, catastrófica o de alta complejidad?
38. Certificado médico del MSP Secretaría de Salud o centro de salud, informe de no cobertura total por parte de hospitales públicos.: En caso de tener enfermedad crónica, catastrófica o de alta complejidad.
39. ¿El padre, madre o representante legal del niño o niña es una persona privada de libertad?
40. Certificado del SNAI, boleta de encarcelamiento o documento judicial.: En caso de persona privada de libertad.
41. ¿El niño/niña o su familia se encuentra en situación de movilidad humana o desplazamiento?
42. Visa de refugiado, carné de solicitante de refugio, pasaporte, partida de nacimiento o documento de identidad extranjera, declaración juramentada o constancia de atención de ACNUR o entidad competente.: En caso de que el niño/niña o su familia se encuentra en situación de movilidad humana o desplazamiento

43. ¿El niño o niña pertenece a una comuna, un pueblo o nacionalidad indígena, afroecuatoriana o montubia?
44. Cédula ciudadanía o documento de identidad en caso de que el niño o niña pertenece a una comuna, un pueblo o nacionalidad indígena, afroecuatoriana o montubia.
45. ¿El niño/niña o su madre ha sido sobreviviente de violencia psicológica, física, sexual y/o intrafamiliar?
46. Tipo violencia
47. Denuncia en Fiscalía, Junta Metropolitana o Cantonal de Protección, boleta de auxilio, medidas de protección, informes psicológicos o de atención del MIES, o instituciones estatales competentes, casas de acogida o sentencia.)
48. ¿El niño/niña o su hogar ha sido afectado por desastres naturales o antropogénicos?
49. Declaratoria de zona en emergencia y certificados de instituciones estatales competentes.: En caso de desastres.
50. ¿El niño o niña se encuentra en situación de explotación laboral o económica?
51. Documento de Policía Nacional y la Fiscalía General del Estado o certificado de entidad competente.: En caso de que el niño o niña se encuentra en situación de explotación laboral o económica.
52. ¿Existen indicios o antecedentes de maltrato infantil o negligencia hacia el niño o niña?
53. Resolución de Junta Metropolitana o Cantonal de Protección /boleta de auxilio /medidas de protección, informes psicológicos o de atención del MIES, o instituciones estatales competentes, casas de acogida.: En caso de existencia de maltrato infantil o negligencia hacia el niño o niña
54. ¿El niño o niña es hijo/a de un adolescente infractor con medidas socioeducativas y no privativas de libertad?
55. Certificado del CAI o del juez de garantías penales especializado, informe del MIES, Fiscalía o UPI.: En caso de que el niño o niña es hijo/a de un adolescente infractor
56. ¿El niño/niña o su madre, padre o representante legal ha sido víctima de trata o explotación sexual?
57. Denuncia en Fiscalía, informe del sistema de protección, constancia de atención de organizaciones o casas de acogida especializadas (ACNUR, MIES, GAD), o sentencia.: En caso de que el niño/niña o su madre, padre o representante legal ha sido víctima de trata o explotación sexual
58. ¿El niño o niña es hijo/a de una víctima de femicidio?
59. Denuncia en Fiscalía, Parte policial, Junta Metropolitana o Cantonal de Protección, boleta de auxilio, medidas de protección, informes psicológicos o de atención del MIES, casas de acogida o institución estatal o sentencia. En caso de que el niño o niña es hijo/a de una víctima de femicidio
60. ¿El padre, madre o representante legal presenta consumo problemático de alcohol u otras drogas?

61. Informe médico o psicológico del MSP, centros de salud o certificado de entidad estatal competente.: En caso de que El padre, madre o representante legal presenta consumo problemático de alcohol u otras drogas.
62. ¿El niño/niña o su madre, padre o representante legal se encuentra en situación de calle?
63. Certificado o informe de atención de institución estatal competente.: En caso que el niño/niña o su madre, padre o representante legal se encuentra en situación de calle.
64. ¿El niño/niña, madre, padre o representante legal ha sido víctima de discriminación racial?
65. Sentencia ejecutoriada. En caso que el niño/niña, madre, padre o representante legal ha sido víctima de discriminación racial
66. ¿El niño/niña reside en una parroquia rural del Distrito Metropolitano?
67. Nombre de la parroquia.: En el caso de que el niño/niña reside en una parroquia rural del Distrito Metropolitano
68. Planilla servicio básico.: En el caso de que el niño/niña reside en una parroquia rural del Distrito Metropolitano
69. ¿El niño o niña es hijo/a de una persona desaparecida?
70. Denuncia en Fiscalía.: En caso de que el niño o niña es hijo/a de una persona desaparecida.

#### ¿Cómo hago el trámite?

1. Ingresar en la opción "**Ir al trámite en Línea**" con usuario y Clave
2. Registrar información solicitada y cargar requisitos obligatorios y especiales (cuando aplique)
3. Guardar información, completar encuesta y obtener el número del trámite.
4. Recibir respuesta a la solicitud al correo electrónico registrado o ingresando al portal de servicios municipales en la opción "**Consulta de Trámites en Línea**"

#### Canales de atención:

En línea (Sitio / Portal Web / Aplicación web).

#### ¿Cuál es el costo del trámite?

El trámite no tiene costo

#### ¿Dónde y cuál es el horario de atención?

Trámite habilitado las 24 horas del día. La respuesta será remitida de 8:00 a 16:30 (en horario laboral).

#### Base Legal

- [ORDENANZA METROPOLITANA No. 102-2025](#). Art. 240.

**Contacto para atención ciudadana****Funcionario/Dependencia:** Patronato San José**Correo Electrónico:** [info.patronato@quito.gob.ec](mailto:info.patronato@quito.gob.ec)**Teléfono:** 1800 288 523**Transparencia**