

Información de Trámite

Nombre Trámite	REGISTRO Y VALIDACIÓN DE REQUISITOS PARA AYUDA COMPLEMENTARIA PARA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS
Institución	GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
Descripción	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.
¿A quién está dirigido?	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. Dirigido a: Persona Natural - Ecuatoriana, Persona Natural - Extranjera.
¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?	Tipo de Resultado: Acceder a beneficio o servicio. Resultado a obtener: • Registro observado / Registro validado / Registro negado
¿Qué necesito para hacer el trámite?	Requisitos Generales: 1. Nombre del Centro Municipal de Educación Inicial. 2. Respaldo de matricula al CEMEI. 3. Respaldo de Ficha Única. 4. Tipo de identificación del niño/a. 5. Número de identificación del niño/a. 6. Nombres del niño/a. 7. Apellidos del niño/a. 8. Fecha de nacimiento del niño/a. 9. Edad del niño/a. 10. Documento de identidad o acta de nacimiento del niño/niña. 11. Sexo del niño/a. 12. Etnia del niño/a. 13. Teléfono del niño/a. 14. País de nacimiento del niño/a.

15. Provincia de nacimiento del niño/a.
16. Ciudad de nacimiento del niño/a.
17. Parroquia de domicilio (Quito) del niño/a.
18. Dirección domiciliaria del niño/a.: Calle principal, calle, secundaria, número de casa, referencia, Nro. de predio.
19. ¿Hay más niños/as potenciales beneficiarios/as en el hogar?.
20. 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.
21. Con quién vive actualmente el niño/a?.
22. Número de personas que viven en el hogar incluido el niño/a.
23. Tipo de relación con el cuidador principal que recibirá la ayuda complementaria.
24. ¿Es el representante legal?.
25. Tipo de identificación del representante legal.
26. Número de identificación del representante legal.
27. Nombres completos del representante legal.
28. Apellidos completos del representante legal.
29. Fecha de nacimiento del representante legal.
30. Nivel Instrucción del representante legal.
31. Profesión del representante legal.
32. Teléfono del representante legal.
33. Correo del representante legal.
34. ¿Tiene relación laboral de dependencia o cuenta con mecanismos formales que permitan respaldar documentalmente sus ingresos?.
35. Representante legal. ¿Está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL
36. Representante legal. ¿Cuál es el monto de ingreso personal del representante legal? (USD).
37. El ciudadano declara que la información proporcionada en esta declaración responsable es verdadera, completa, confiable y actualizada.

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.

Original o copias simples de.: 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.

Tipo de relación.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir

colocar "no aplica".

Tipo de identificación.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Número de identificación.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Nombres.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Apellidos.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Fecha de nacimiento.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Cédula de ciudadanía o documento de identidad.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Nivel Instrucción.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Profesión.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Teléfono.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

Correo.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

¿Tiene relación laboral de dependencia o cuenta con mecanismos formales que permitan respaldar documentalmente sus ingresos?*.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

¿Está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?*.: Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

¿Cuál es el monto de ingreso personal? (USD)*.:. Información de familiares directos (llenar en caso de madre o padre que no sea representante legal) Nota. De no existir colocar "no aplica".

El ciudadano declara que la información proporcionada en esta declaración responsable es verdadera, completa, confiable y actualizada.

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.

Original o copias simples de.: 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).

¿Cuántas personas generan ingresos en el hogar?

¿Cuál es el monto de ingreso mensual de la madre?

¿Cuál es el monto de ingreso mensual del padre?

Indique en dólares si existen otros ingresos en el hogar.

¿Cuál es el monto prorrateado por cada integrante de la familia conforme el monto total de ingresos?.

¿Cuál es el total de ingresos mensuales del hogar? (USD).

¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?.

Especificar qué miembro del hogar.

Certificado de afiliación IESS/ISSFA/ISSPOL (si declara afiliación propia u otros miembros del hogar).

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.

Requisitos Específicos:

1. Número de cuenta.: Información bancaria del representante legal. En caso de no contar con cuenta bancaria colocar "no dispone"
2. Tipo de cuenta.: Información bancaria del representante legal. En caso de no contar con cuenta bancaria colocar "no dispone"
3. Nombre de institución bancaria.: Información bancaria del representante legal. En caso de no contar con cuenta bancaria colocar "no dispone"
4. Certificado bancario del representante legal.
5. ¿Existe en el hogar madre, padre o representante legal mayor de 65 años?
6. Cédula de ciudadanía o documento de identidad de madre, padre o representante legal mayor de 65 años.
7. ¿El padre, madre o representante legal del niño o niña es adolescente?
8. Cédula de ciudadanía, Documento de identidad o Acta de nacimiento de madre o padre adolescente.
9. ¿El niño/niña o su madre, padre o representante legal tiene una discapacidad permanente o temporal?
10. Tipo de discapacidad

11. Porcentaje de la discapacidad.: En caso de no tener discapacidad colocar 0%"
12. Cédula de ciudadanía o identidad, informe médico Secretaría de Salud o informe médico de profesional calificador autorizado.
13. ¿El niño/niña o su madre, padre o representante legal tiene enfermedad crónica, catastrófica o de alta complejidad?
14. 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.
15. ¿El padre, madre o representante legal del niño o niña es una persona privada de libertad?
16. Certificado del SNAI, boleta de encarcelamiento o documento judicial.: En caso de persona privada de libertad.
17. ¿El niño/niña o su familia se encuentra en situación de movilidad humana o desplazamiento?
18. 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.
19. ¿El niño o niña pertenece a una comuna, un pueblo o nacionalidad indígena, afroecuatoriana o montubia u otro?
20. 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 u otro.
21. ¿El niño/niña o su madre ha sido sobreviviente de violencia psicológica, física, sexual y/o intrafamiliar?
22. Tipo violencia
23. 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.)
24. ¿El niño/niña o su hogar ha sido afectado por desastres naturales o antropogénicos?
25. Declaratoria de zona en emergencia y certificados de instituciones estatales competentes.: En caso de desastres.
26. ¿El niño o niña se encuentra en situación de explotación laboral o económica?
27. 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.
28. ¿Existen indicios o antecedentes de maltrato infantil o negligencia hacia el niño o niña?
29. 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
30. ¿El niño o niña es hijo/a de un adolescente infractor con medidas socioeducativas y no privativas de libertad?
 31. 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
 32. ¿El niño/niña o su madre, padre o representante legal ha sido víctima de trata o explotación sexual?
 33. 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
 34. ¿El niño o niña es hijo/a de una víctima de femicidio?
 35. 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.
 36. ¿El padre, madre o representante legal presenta consumo problemático de alcohol u otras drogas?
 37. . 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.
 38. ¿El niño/niña o su madre, padre o representante legal se encuentra en situación de calle?
 39. 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.
 40. ¿El niño/niña, madre, padre o representante legal ha sido víctima de discriminación racial?
 41. Sentencia ejecutoriada. En caso que el niño/niña, madre, padre o representante legal ha sido víctima de discriminación racial
 42. ¿El niño/niña reside en una parroquia rural del Distrito Metropolitano? Nombre de la parroquia.: En el caso de que el niño/niña reside en una parroquia rural del Distrito Metropolitano
 43. Planilla servicio básico.: En el caso de que el niño/niña reside en una parroquia rural del Distrito Metropolitano
 44. ¿El niño o niña es hijo/a de una persona desaparecida?
 45. Denuncia en Fiscalía.: En caso de que el niño o niña es hijo/a de una persona desaparecida.
 46. ¿El hogar recibe algún tipo de bono o ayuda pública?
 47. En caso de que su respuesta anterior sea SI, Indique que Tipo de bono, pensión o ayuda estatal recibe.
 48. Certificado de beneficiario de bonos o transferencias monetarias (si declara recibir bonos).

49. El ciudadano declara que ha leído y acepta el tratamiento de sus datos personales para los fines indicados.
50. El ciudadano declara que la información proporcionada es veraz, completa y actualizada.

¿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. Artículo 240 de la Constitución de la República del Ecuador.

Contacto para atención ciudadana

Funcionario/Dependencia: Canal institucional de consultas
Correo Electrónico: coordinacon.cemei@quito.gob.ec
Teléfono: (02)3952300 ext. 19379

Transparencia

