L.P.C
1

COMISIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

(SRA. LIDIA ESPERANZA PILATASIG CARRERA)

LISTADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

(Del 02 de febrero del 2020 al 31 de diciembre del 2022)

INCLUYE:

- Oficios de petición para integrar el club
- Oficios de invitación a los presidentes barriales
- Copias de las cédulas
- Ficha de evaluación

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI

RUC. 0560018400001

L.P.C 2

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

LISTA DE PERSONAS DISCAPACITADAS
DEL 02 DE FEBRERO DEL 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022

BARRIO CENTRO			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	# CEDULA	EDAD
1	BALSECA BONILLA MARTHA VERONICA	0502626013	44
2	HURTADO PACHECO MARIA DEL CARMEN	0503005290	40
3	HIDALGO VILLACIS JHONNY JOAQUIN	0503806960	30
4	JACOME CHANGO BRITHANY ANAHI	0503775223	17
5	LLAGUA GRADOS JOCELINE LISSETTE	0504036054	26
6	MENA MOLINA MARYURYADRIANA	0504036096	15
7	MOLINA TOTOY DIEGO ARMANDO	0504036088	26

BARRIO SAN ALFONSO			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD
1	CHALUISA JACOME JORDAN ANTHONY	0550298947	10

BARRIO PLAZA ARENAS			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD
1	VILLARROEL HERRERA DARIO ALEXANDER	0503643226	21

BARRIO LA UNION			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD
1	FREIRE VALENCIA MARYURI NICOL	0504029208	22
2	PACHECO JUAN CARLOS	0503181935	37
3	PACHECO MENA DEISY ARACELY	0504026048	21
4	SALAZAR SEGUNDO DARIO	0502465669	45
5	VILLACIS CORRALES DANIEL ALEJANDRO	1753441771	21

BARRIO LA LIBERTAD			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD
1	GERVACIO TIPANLUISA ROSA MARIA	0500982699	63
2	PACHECO PUCUJI EDWIN ALEJANDRO	0550670111	16
3	RIVADENEIRA ARMENDARIZ ADRIANA ELIZABETH	0503144651	39
4	PILATASIG GERVACIO MARIA SOFIA	0501313985	64
5	TIPANLUISA PILATASIG LEIDY GUADALUPE	0550364269	18
6	TIPANLUISA PILATASIG STEVEN ALEXANDER	0504036328	20

BARRIO ANGAMARCA			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD
1	ESTRELLA ACOSTA HUGO ISRAEL	0500751227	69
2	QUINTANA MARIBEL AMPARITO	0502897226	43
3	VEINTIMILLA PEREZ MARIA SOÑA	0502631443	44

BARRIO LAS PARCELAS			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD
1	PILATASIG CANDO MARIA CONCEPCION	0501293294	60
2	PILATASIG GERVACIO LUIS ALBERTO	0501486815	60

ELABORADO POR: LIDIA ESPERANZA PILATASIG CARRERA
VOCAL DE COMISION DE DESARROLLO SOCIAL

L.P.C
3

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

LISTA DE PERSONAS DISCAPACITADAS
DEL 02 DE FEBRERO DEL 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022

BARRIO SAN GERARDO			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD
1	AYALA RONQUILLO BLANCA ROMELIA	0501340657	63
2	MOLINA PROAÑO JOHANNA ELIZABETH	0502963317	38
3	MORENO MOLINA ROSA ELVIRA	0501063358	63
4	PROAÑO MOLINA MARIA FERNANDA	0503118002	36
5	SALAZAR GRANJA ANGEL GABRIEL	0501023261	64

BARRIO CRISTO REY			
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD
1	CORREA OROZCO JOSE MARIA	0502482268	45
2	CUNUHAY VEINTIMILLA FERNANDO RUBEN	1726097114	28
3	HERRERA ALBAN NELSON MESIAS	0501840169	55
4	MOLINA DOLORES TERESA	1707305429	61
5	REA ALVAREZ ANDRE JOSUE	0504439530	16
6	VEINTIMILLA MOLINA MATIAS JOSUE	1751674902	16

ELABORADO POR: LIDIA ESPERANZA PILATASIG CARRERA
VOCAL DE COMISION DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

L.P.C
4

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

Ofc. No. 0120-GADPR11NOV2022
Parroquia Once de Noviembre a; 18 de mayo del 2022

ASUNTO: ENTREGA DE AYUDAS SOCIALES EN PAÑALES Y BASTONES

Lic.
Nancy Sánchez de Cárdenas
PRESIDENTE DEL PATRONATO MUNICIPAL DE LATACUNGA
Presente

De mi consideración:

En calidad de presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquia Rural 11 de Noviembre, expreso un cordial saludo a la vez deseo toda clase de éxitos en sus funciones diarias.

A través de la presente solicito encarecidamente la donación de pañales y bastones para moradores en estado de vulnerabilidad de la parroquia, mismos que se detallan a continuación:

BENEFICIARIO	# CEDULA	BARRIO	OBSERVACIÓN
Chiluiza Jacome Jordan Antony	0550298947	San Alfonso	Pañales
Correa Jose Maria	0502476476	Cristo Rey	Bastón
Daniel Alejandro Villacis Corrales	1753441771	La Unión	Pañales
Mena Molina Maryury Adriana	0504036096	Centro	Pañales
Rivadeneira Armendarez Adriana Elizabeth	0503144651	La Libertad	Pañales
Veintimilla Vera Jose Felix	0500076385	Cristo Rey	Pañales – Colchón antiacaros
Cunuay Veintimilla Fernando Ruben	1726097114	Cristo Rey	Pañales
Gervacio Tipanluiza Rosa Maria	0500982699	La Libertad	Bastón

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, desde ya reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Sr. Víctor Absalón Herrera Calvopiña
PRESIDENTE
GADPR 11 DE NOVIEMBRE

Sra. Lidia Esperanza Pilatasig Carrera
VOCAL DE LA COMISIÓN DE
DESARROLLO SOCIAL GADPR 11 DE
NOVIEMBRE

000000103

PATRONATO MUNICIPAL
SECRETARÍA GENERAL
HORA: 13H23
FECHA: 19/05/2022

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

L.P.C
3

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

Ofc. No. 221-GADPR11NOV2022
Parroquia Once de Noviembre a; 06 de octubre del 2022

ASUNTO: SOLICITUD AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS VULNERABLES DE LA PARROQUIA ONCE DE NOVIEMBRE

Lic.
Nancy Sanchez
PRESIDENTE DEL PATRONATO DE PROTECCIÓN Y AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN LATACUNGA
Presente. -

De nuestras consideraciones:

Nos permitimos dirigirnos a usted, para expresarle nuestro cordial y atento saludo de quienes conformamos el GAD Parroquial 11 de Noviembre, a la vez deseándole el mayor de los éxitos en sus funciones diarias.

A través de la presente muy encarecidamente solicitamos ayudas técnicas para las personas vulnerables de la parroquia Once de Noviembre, para las personas del siguiente listado:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	BARRIO	AYUDA TÉCNICA
1	HERRERA BAUTISTA MANUELA TERESA DE JESUS	0500188735	CRISTO REY	BASTON
2	GAVILANES HERRERA MARIA OFELIA	1700888207	CRISTO REY	BASTON
3	VEINTIMILLA VEINTIMILLA LUIS ROBERTO	0500382783	CRISTO REY	ANDADOR
4	VEINTIMILLA VEINTIMILLA MARIA TERESA	0500442884	CRISTO REY	SILLA DE RUEDA
5	PILATASIG GERVACIO JOSE ANTONIO	0500179544	LAS PARCELAS	BASTON
6	MOLINA CALVOPIÑA MARIA ELICIA	0501145429	CRISTO REY	BASTON
7	VEINTIMILLA MOLINA MIGUEL ANGEL	0502737505	CRISTO REY	BASTON
8	JACOME CHANGO BRITHANY ANAHI	0503775223	CENTRO	PAÑALES
9	ZUÑIGA LOPEZ LAURA BEATRIZ	1703275832	CENTRO	BASTON
10	VEINTIMILLA GUANO ROSA ELVIRA	0501522544	CRISTO REY	BASTON
11	ESTRELLA MOLINA ANGELA ALEGRIA	0500188792	SAN GERARDO	SILLA DE RUEDAS
12	MOLINA TRAVEZ MARIA FANNY ISABEL	0500762547	LAS PARCELAS	BASTON
13	LUIS ALFONSO PROAÑO CUEVA	0500196639	LAS PARCELAS	BASTON
14	ROSA EDELMIRA ESTRELLA CASILLAS	0500198122	LAS PARCELAS	ANDADOR
15	MENA PACHECO MARIA NICOLASA	0500790845	CENTRO	SILLA DE RUEDAS

Por la gentil atención que se dé a la presente, reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente:

Sr. Victor Absalon Herrera Calvopiña
PRESIDENTE GADPR 11 DE NOVIEMBRE
C.I. 0500909676

Sra. Lidia Esperanza Pilatasig Carrera
VOCAL DEL GADPR 11 DE NOVIEMBRE
C.I. 0502023328
Fono: 0987298927

PATRONATO MUNICIPAL
SECRETARIA GENERAL
HORA: 13:14
FECHA: 06/10/22

Ofc. No. 193-GADPR11NOV2022
Parroquia Once de Noviembre a; 04 de agosto del 2022

ASUNTO: SOLICITUD AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS VULNERABLES DE LA PARROQUIA ONCE DE NOVIEMBRE

Lic.
Nancy Sanchez
PRESIDENTE DEL PATRONATO DE PROTECCIÓN Y AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN LATACUNGA
Presente. -

De nuestras consideraciones:

Nos permitimos dirigirnos a usted, para expresarle nuestro cordial y atento saludo de quienes conformamos el GAD Parroquial 11 de Noviembre, a la vez deseándole el mayor de los éxitos en sus funciones diarias.

A través de la presente muy encarecidamente solicitamos ayudas técnicas para las personas vulnerables de la parroquia Once de Noviembre, para las personas del siguiente listado:

ÍTEM	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE IDENTIDAD	BARRIO	AYUDAS
1	HERRERA HIDALGO SEGUNDO POMPEYO	0500135120	CENTRO	COLCHÓN – SILLA DE RUEDAS
2	SERNA OSORIO MIGUEL ANGEL	0500512622	LAS PARCELAS	BASTÓN - COLCHON
3	PEREZ SEGOVIA MARIA ETELVINA	0500737499	CRISTO REY	BASTÓN
4	GERVACIO TIPANLUISA ROSA MARIA	0500982699	LA LIBERTAD	COLCHÓN - ANDADOR
5	PILATASIG CANDO MARÍA CONCEPCIÓN	0501293294	LAS PARCELAS	BASTÓN
6	ESTRELLA MOLINA ANGELA ALEGRIA	0500188792	SAN GERARDO	BASTÓN
7	SALAZAR SEGUNDO DARIO	0502465669	LA UNIÓN	SILLA DE RUEDAS
8	VILLACIS REINOSO CARMEN AMELIA	0500868443	CENTRO	BASTÓN

Por la gentil atención que se dé a la presente, reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente:

Sr. Victor Absalón Herrera Calvopiña
PRESIDENTE GADPR 11 DE NOVIEMBRE
C.I. 0500909676

Sra. Lidia Esperanza Pilatasig Cárrera
VOCAL DEL GADPR 11 DE NOVIEMBRE
C.I. 0502023328
Fono: 0987298927

PATRONATO MUNICIPAL
SECRETARÍA GENERAL
HORA: 14:31
FECHA: 04/08/22

BARRIO CENTRO

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

7.PC
4

L.P.C
8


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA
050262601-3
APELLIDOS Y NOMBRES
BALSECA BONILLA MARTHA VERONICA
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
PUJILI
TINGO
FECHA DE NACIMIENTO 1979-11-03
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL Casada
LUCIANO FABIAN MACIAS ACOSTA


INSTRUCCIÓN
BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN
QUEHACER. DOMESTICOS
00000E3222
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
BALSECA ORTIZ ANTONIO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
BONILLA HERRERA LUZ AMADA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2010-11-30
FECHA DE EXPIRACIÓN
2020-11-30
DIRECTOR GENERAL
FIRMA DEL CEDULADO


CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019
CNE
0001 F
JUNTA No.
0001 - 081
CERTIFICADO No.
0502626013
CÉDULA No.
BALSECA BONILLA MARTHA VERONICA
APELLIDOS Y NOMBRES
PROVINCIA: COTOPAXI
CANTÓN: LATACUNGA
CIRCUNSCRIPCIÓN:
PARROQUIA: 11 DE NOVIEMBRE
ZONA:


ELECCIONES
SECCIONALES Y CPCCS
2019
CIUDADANA/O:
ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN EL PROCESO ELECTORAL 2019
F. PRESIDENTA/E DE LA JRV

L.P.C
9

#53





CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES GENERALES 2017
2 DE ABRIL 2017

CNE

002
JUNTA No.

002 - 027
NÚMERO

0503005290
CÉDULA

HURTADO PACHECO MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS Y NOMBRES

COTOPAXI
PROVINCIA

CIRCUNSCRIPCIÓN:

LATACUNGA
CANTÓN

ZONA:

11 DE NOVIEMBRE
PARROQUIA

4

2.PC

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

10

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Hurtado Pacheco María del Carmen
Sexo: M ( ) F(X)
Fecha Nacimiento: 1983 – 01 – 15
Edad: _____
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Centro
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P
11


REPUBLICA DEL ECUADOR
HIDALGO VILLACIS JHONNY JOAQUIN
11 DE NOVIEMBRE 1993
001- 0004 00021
COTOPAXI/ LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE 1993


V3333E1242
DISCAPACITADO
SEGUNDO PONPEYO HIDALGO
LATACUNGA
25/08/2020
PV 0226973

0503806960


REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD
CONADIS
HIDALGO VILLACIS
JHONNY JOAQUIN
CI No.: 0503806960
CARNÉ No.: 05.1943
DISCAPACIDAD: MENTAL
PORCENTAJE: 57 %
FIRMA O HUELLA DIGITAL


EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNÉ TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES.
DIRECCIÓN: 11 DE NOVIEMBRE
2013-07-02
COTOPAXI
PROVINCIA DE CARNETIZACIÓN:
08
FIRMA AUTORIZADA

5

L.P.C 12

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Hidalgo Villacis Jhenny Joaquín
Sexo: M (x) F( )
Fecha Nacimiento: 1993 - 07 - 21
Edad: 28 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Centro
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [x] NO [ ]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
13


INSTRUCCIÓN
NINGUNA
PROFESION
DISCAPACITADO
V3333I2222
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
JACOME VILLACIS MIGUEL ANGEL
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
CHANGO TRAVEZ ALEXANDRA PATRICIA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2010-08-11
FECHA DE EXPIRACIÓN
2020-08-11
0003296B9
NO FIRMA
ECUADOR


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
CÉDULA DE
CIUDADANÍA
No.
050377522-3
APELLIDOS Y NOMBRES
JACOME CHANGO
BRITHANY ANAHI
LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA
QUITO
SANTA PRISCA
FECHA DE NACIMIENTO
2006-09-07
NACIONALIDAD
ECUATORIANA
SEXO
F
ESTADO CIVIL
Soltera
ECUADOR

L.P.C 14

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Jacome Chango Brithany Anahi
Sexo: M ( ) F(X)
Fecha Nacimiento: 2006-09-07
Edad: 16 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: 0991427700
Barrio al que pertenece: Barrio Centro
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [X] NO [ ]

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI [X] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [ ] NO [ ]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:

_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MÉDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

34

L.P.C
15


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA
*PCD
Nº 050403605-4
APELLIDOS Y NOMBRES
LLAGUA GRADOS
JOCELINE LISSETTE
LUGAR DE NACIMIENTO
TUNGURAHUA
AMBATO
LA MERCED
FECHA DE NACIMIENTO 1997-08-29
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL Soltera


INSTRUCCIÓN
BASICA
PROFESIÓN
DISCAPACITADO
V333312222
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
LLAGUA ASEICHA ISRAEL GEOVANNY
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GRADOS SUAREZ LOYDE LIBANITA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2009-12-28
FECHA DE EXPIRACIÓN
2019-12-28
NO FIRMA
DIRECTOR GENERAL
FIRMA DEL TITULAR
000182429

24
A

9

L.R. 16

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Llaguno Grados Jocaline Lissette
Sexo: M ( ) F(X)
Fecha Nacimiento: 1997 - 08 - 29
Edad: 24 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Centro
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

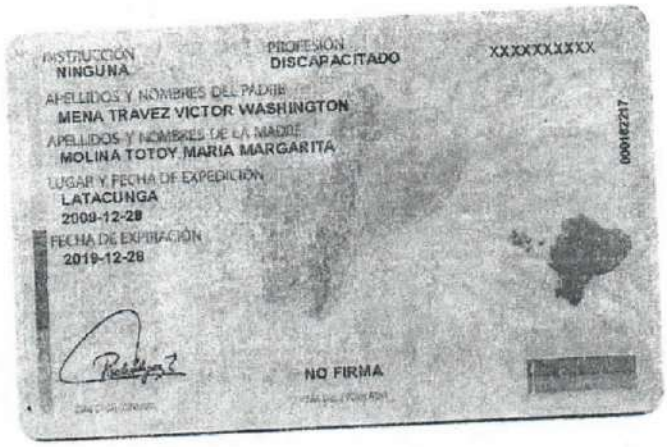
L.P.C
17



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANIA
*PCD
APELLIDOS Y NOMBRES
MENA MOLINA
MARYURY ADRIANA
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
PUJILI
PUJILI
FECHA DE NACIMIENTO 2006-01-16
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL Soltera

No. 050403609-6



INSTRUCCIÓN NINGUNA
PROFESIÓN DISCAPACITADO
XXXXXXXXXX
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
MENA TRAVEZ VICTOR WASHINGTON
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
MOLINA TOTOY MARIA MARGARITA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2009-12-28
FECHA DE EXPIRACIÓN
2019-12-28
NO FIRMA



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD
CONADIS

MENA MOLINA
MARYURY ADRIANA

C.I. No.: 050403609-6
CARNÉ No.: 05.260
DISCAPACIDAD: FÍSICA
PORCENTAJE: 86%

FIRMA O HUELLA DIGITAL



EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNÉ TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:
11 DE NOVIEMBRE
05/09/2014 COTOPAXI
PROVINCIA DE CARNETIZACIÓN:

08

FIRMA AUTORIZADA

Pañale

8

L.R.C 18

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Mena Molina Maryury Adriana
Sexo: M ( ) F(x)
Fecha Nacimiento: 2006 – 01 – 16
Edad: 15 años
Teléfono Residencia:
Teléfono Celular: 0989992051
Barrio al que pertenece: Barrio Centro
Referencia de la Residencia:

¿Tiene alguna enfermedad? SI [✓] NO [ ]

Cuál: epilepsia – escoliosis

¿Toma algún medicamento? SI [✓] NO [ ]

Cuál: Carbamazepina de 200 y levetiracetam 500
Dosis: 1/2 tableta Carbamazepina y cada 12 h cada levetiracetam y ornés para la columna

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [X] NO [ ]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? Joaquín Gallegos Lara 240 dolares

¿Tiene casa propia? SI [✓] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [X]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [X]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? No tiene

Nombre del representante de la persona vulnerable:
Molina Toloy María Margarita.

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

#30

L.P.C
19



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE CIUDADANIA
No. 050403606-8
*PCD
APELLIDOS Y NOMBRES
MOLINA TOTOY
DIEGO ARMANDO
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
LA MATRIZ
FECHA DE NACIMIENTO 1997-07-02
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL Soltero

0504036088



Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Discapacidades

CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Apellidos: MOLINA TOTOY
Nombres: DIEGO ARMANDO
CC: 0504036088
- Tipo de discapacidad: INTELECTUAL
- Porcentaje de discapacidad: 48 %
- Grado de discapacidad: MODERADO



INSTRUCCIÓN
NINGUNA
PROFESIÓN
DISCAPACITADO
V33312222
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
MOLINA SEGUNDO PEDRO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
TOTOY GUILCA MARIA AIDA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2008-12-28
FECHA DE EXPIRACIÓN
2018-12-28
NO FIRMA

7

L.P.C 20

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Molina Tatay Diego Armando
Sexo: M (x) F( )
Fecha Nacimiento: 1997 - 07 - 02
Edad: 24 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Centro
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES
07-07/21	24				Posee 48% discapacidad MSP

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

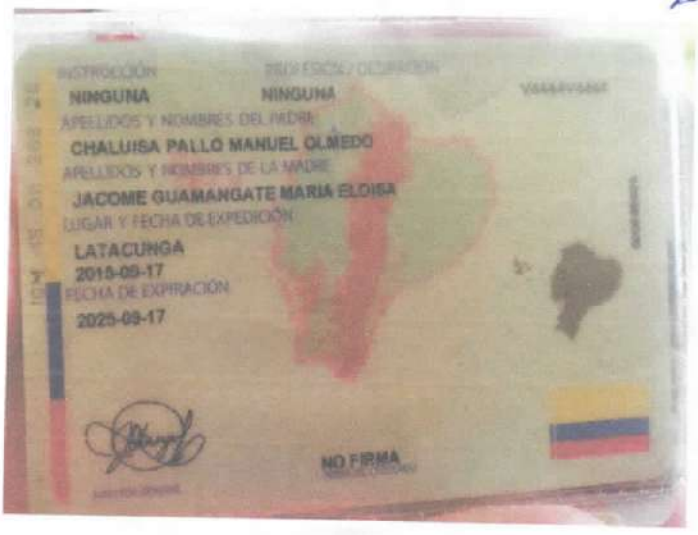
SAN ALFONSO

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

21

L.P.C
22


REPÚBLICA DEL ECUADOR
CÉDULA DE
055029894-7
CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
CHALUISA JACOME
JORDAN ANTHONY
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
LA MATRIZ
FECHA DE NACIMIENTO 2013-10-16
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO


INSTRUCCIÓN
NINGUNA
PROF. U OCUPACIÓN
NINGUNA
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
CHALUISA PALLO MANUEL OLMEDO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
JACOME GUAMANGATE MARIA ELOISA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2015-09-17
FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-09-17
NO FIRMA

1

PLAZA ARENA

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

2.PC
23

L.V.C
24



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA DISCAPACIDAD No. 050364326-

APELLIDOS Y NOMBRES
VILLARROEL HERRERA
DARIO ALEXANDER

LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
LA MATRIZ

FECHA DE NACIMIENTO 2002-04-22
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO



IGM 15 04 1995 39

INSTRUCCIÓN
NINGUNA

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
NINGUNA

E3333I2232

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
VILLARROEL ORTIZ JUAN BENITO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
HERRERA ALBAN LUZ HERMINIA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2015-06-03

FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-06-03

NO FIRMA

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

L.P.C
85

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Villarroel Herrera Dario Alexander
Sexo: M (X) F( )
Fecha Nacimiento: 2002 - 04 - 22
Edad: 19 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio _____
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

LA UNION

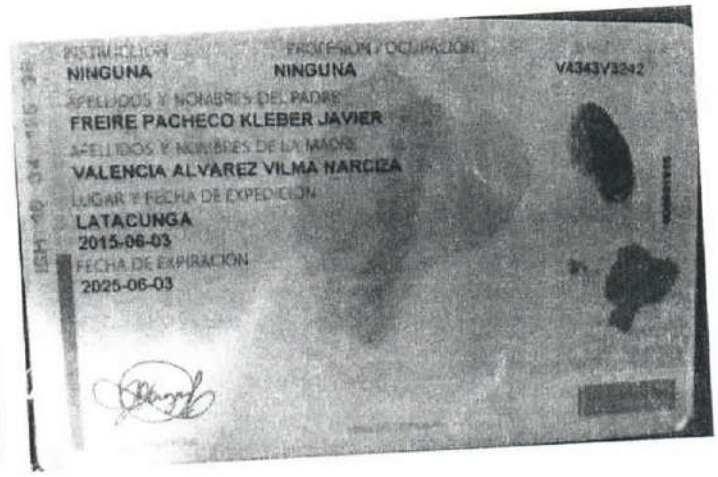
11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

C.P.C
26

L.F.C
27

64


REPÚBLICA DEL ECUADOR
CIUDADANÍA DISCAPACIDAD
FREIRE VALENCIA
MARYURI NICOL
COTOPAXI
PUJILI
PUJILI
ECUATORIANA
SOLTERO


NINGUNA
NINGUNA
V4343V3242
FREIRE PACHECO KLEBER JAVIER
VALENCIA ALVAREZ VILMA NARCIZA
LATACUNGA
2015-06-03
2025-06-03


REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD
CONADIS
FREIRE VALENCIA
MARYURI NICOL
C.I No. 050402920-8
CARNÉ No. 05.1636
DISCAPACIDAD: INTELECTUAL
PORCENTAJE: 68%


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
No. 050277692-5
CIUDADANÍA
VALENCIA ALVAREZ
VILMA NARCIZA
COTOPAXI
LATACUNGA
POALO
ECUATORIANA
MUJER
CASADO
KLEBER JAVIER
FREIRE PACHECO


BASICA
QUEHACER DOMESTICOS
V434V1342
XXXXXXXXX
VALENCIA ALVAREZ ROSA ROMELIA
LATACUNGA
2017-10-06
2027-10-06

3

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Freire Valencia Maryuri Nicol
Sexo: M ( ) F(x)
Fecha Nacimiento: 2002 – 11 – 10
Edad: 19 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio _____
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☑ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
Valencia Alvarez Vilma Narciza

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

29

#52



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
No. 050318193-5

APELLIDOS Y NOMBRES
PACHECO
JUAN CARLOS

LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE

FECHA DE NACIMIENTO 1996-01-22
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO

1996-01-22



INSTRUCCIÓN
BASICA

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
AGRICULTOR

V3343I3222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
XXXXXXXXX

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PACHECO RAMONA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2014-10-07

FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-10-07

115

DIRECTOR(A) PROVINCIAL

FIRMA DEL CIUDADANO

7

L.P.C
30

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Pacheco Juan Carlos
Sexo: M (X) F( )
Fecha Nacimiento: _____
Edad: _____
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio La Union
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
31

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 050092239-8
APELLIDOS Y NOMBRES
PACHECO
HECTOR ISMAEL
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
PUJILI
TINGO
FECHA DE NACIMIENTO 1954-05-24
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL CASADO
MARIA SALOME
MENA ALVAREZ

INSTRUCCIÓN BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN AGRICULTOR
V4343V2242
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
XXXXXXXXX
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PACHECO MARIA DIONICIA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2015-05-07
FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-05-07



Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Discapacidades

CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD



Apellidos: PACHECO
Nombres: HECTOR ISMAEL
CC: 0500922398
- Tipo de discapacidad: FÍSICA
- Porcentaje de discapacidad: 37 %
- Grado de discapacidad: MODERADO

Emitido por: MORA VEGA LIGIA DEL PILAR
Fecha de emisión: 05/09/2016
Fecha de caducidad: 25/09/2018

Representante

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE CIUDADANÍA DISCAPACIDAD No. 050402604-8
APELLIDOS Y NOMBRES
PACHECO MENA
DEISY ARACELY
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
LA MATRIZ
FECHA DE NACIMIENTO 2002-08-01
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL SOLTERO

INSTRUCCIÓN BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE
V4443I4442
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
PACHECO HECTOR ISMAEL
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
MENA ALVAREZ MARIA SALOME
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2015-05-07
FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-05-07



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD CONADIS
PACHECO MENA DEISY ARACELY



C.I. No.: 050402604-8
CARNÉ No.: 050402604-8
DISCAPACIDAD: INTELECTUAL
PORCENTAJE: 34%

FIRMA O HUELLA DIGITAL

EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNÉ TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: PARROQUIA 11 DE NOVIEMBRE, BARRIO CENTRO A 4 CUADRAS DEL SUBCENTRO DE SALUD
PROVINCIA DE CARNETIZACIÓN: COTOPAXI
Ltga. 118 de septiembre del 2013

08 Nº 481313

FIRMA AUTORIZADA

L.P.C
32

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Pacheco Mena Deisy Aracely
Sexo: M ( ) F(X)
Fecha Nacimiento: 2002-08-01
Edad: 19 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio La Unión
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☑ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
33


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
CÉDULA DE CIUDADANIA DISCAPACIDAD
No. 050246566-9
APELLIDOS Y NOMBRES
SALAZAR
SEGUNDO DARIO
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE
FECHA DE NACIMIENTO 1978-08-10
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO


INSTRUCCIÓN
BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN
JUBILADO
V4443V4442
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
XXXXXXXXXX
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
SALAZAR FANNY AZUCENA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2015-06-03
FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-06-03
IGM 15 04 195 34


REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD
CONADIS
C.I. No.
SALAZAR
SEGUNDO DARIO
CARNÉ No.0502465669
DISCAPACIDAD 05.2557
PORCENTAJE: FÍSICA
87 %
FIRMA O HUELLA DIGITAL


EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNÉ TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES.
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:
BARRIO LA UNION
PROVINCIA DE CARNETIZACIÓN: COTOPAXI
08 Nº 430518
FIRMA AUTORIZADA


CERTIFICADO DE VOTACIÓN 11 ABRIL 2021
PROVINCIA: COTOPAXI
CIRCUNSCRIPCIÓN:
CANTÓN: LATACUNGA
PARROQUIA: 11 DE NOVIEMBRE
ZONA:
JUNTA No. 0003 MASCULINO
N° 53349560
CC N° 0502465669
SALAZAR SEGUNDO DARIO

4

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Salazar Segundo Dario
Sexo: M (✓) F( )
Fecha Nacimiento: 1978-03-10
Edad: 43 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: 0984511913
Barrio al que pertenece: Barrio La Unión
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

#137

35

1753441771



CEDULA DE
CIUDADANIA MED
APELLIDOS Y NOMBRES
VILLACIS CORRALES
DANIEL ALEJANDRO
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE
FECHA DE NACIMIENTO 2002-03-01
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
VILLACIS CORRALES VERONICA BIVIANA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2013-01-18
FECHA DE EXPIRACIÓN
2023-01-18

NO FIRMA

1753441771

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD
CONADIS



VILLACIS CORRALES
C.I. No.: DANIEL ALEJANDRO
CARNÉ No.: 1753441771
DISCAPACIDAD: 05.7987
PORCENTAJE: FISICA
100%

FIRMA O HUELLA DIGITAL

EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNE TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCION SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY SOBRE DISCAPACIDADES.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

COTOPAXI/LATACUNGA/11 DE NOVIEMBRE (ILINCH
PARROQUIA 11 DE NOVIEMBRE/
PROVINCIA DE CARNETIZACIÓN

COTOPAXI 27/03/2013

08 Nº 0342421

FIRMA AUTORIZADA

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

L.PC 36

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Villacis Corrales Daniel Alejandro
Sexo: M (X) F( )
Fecha Nacimiento: 2002 - 03 - 01
Edad: 19 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio La Union
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☑ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

LA LIBERTAD

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

L.pc
37





Medicamento

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Gervacio Tipan Luiza Rosa María
Sexo: M ( ) F(✓)
Fecha Nacimiento: 1960 - 08 - 11
Edad: 61 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio La Libertad
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [✓] NO [ ]

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [✓] NO [ ]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 055067011-1
APELLIDOS Y NOMBRES
PACHECO PUCUJI EDWIN ALEJANDRO
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI LATACUNGA LA MATRIZ
FECHA DE NACIMIENTO 2007-03-05
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO



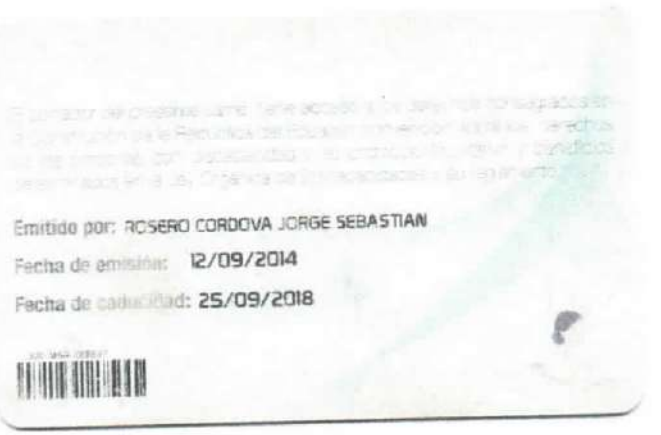
INSTRUCCIÓN NINGUNA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN NINGUNA
V4444V4422
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
PACHECO PACHECO EDWIN VINICIO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PUCUJI GUAMANGALLO GLORIA AZUNCION
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA 2014-08-21
FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-08-21
NO FIRMA



Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Discapacidades

CARNE DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Apellidos: PACHECO PUCUJI
Nombres: EDWIN ALEJANDRO
CC: 0550670111
- Tipo de discapacidad: INTELECTUAL
- Porcentaje de discapacidad: 52 %
- Grado de discapacidad: GRAVE



Emitido por: ROSERO CORDOVA JORGE SEBASTIAN
Fecha de emisión: 12/09/2014
Fecha de caducidad: 25/09/2018

41

Representante de Alejandro Pacheco



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA N. 050313560-0

APELLIDOS Y NOMBRES
PUCUJI GUAMANGALLO
GLORIA AZUNCION

LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
ALAQUEZ

FECHA DE NACIMIENTO 1981-07-28

NACIONALIDAD ECUATORIANA

SEXO MUJER

ESTADO CIVIL CASADO
EDWIN VINICIO
PACHECO PACHECO



INSTRUCCIÓN
BASICA

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
QUEHACER. DOMESTICOS

V1333V1222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
PUCUJI LUIS ALBERTO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GUAMANGALLO ROSA MARIA ELENA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2019-08-02

FECHA DE EXPIRACIÓN
2029-08-02

IGM 15 07 1315 30 050

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Pacheco Pucuji Edwin Alejandro
Sexo: M (✓) F( )
Fecha Nacimiento: 2007-03-05
Edad: 14 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio La Libertad
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [✓] NO [ ]

Cuál: Discapidad Intelectual

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [ ] NO [ ]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? X

Nombre del representante de la persona vulnerable:
Pucuji Guamangallo Gloria Azuncion.

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"


CIUDADANIA*ANF
RIVADENEIRA ARMENDARIZ ADRIANA ELIZABETH
COTOPAXI/PUJILI/PUJILI
21 OCTUBRE 1984
1986


ECUATORIANA*****
SOLTERO
NINGUNA
NINGUNA
MONICA LAURA RIVADENEIRA A
LATACUNGA
28/07/2003
28/07/2015
PV
0013264

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Rivadeneira Armendariz Adriana Elizabeth
Sexo: M ( ) F(✓)
Fecha Nacimiento: 1984-10-21
Edad: 37 años
Teléfono Residencia:
Teléfono Celular: 0995543004
Barrio al que pertenece: Barrio La Libertad
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [✓] NO [ ]

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [ ] NO [ ]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? X

Nombre del representante de la persona vulnerable:
Monica Laura Rivadeneira Armendariz

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
45

#101

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

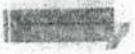


CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 050131395-5
APELLIDOS Y NOMBRES
PILATASIG GERVACIO
MARIA SOFIA
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE
FECHA DE NACIMIENTO 1958-10-06
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL Casada
LUIS ALFONSO
PILATASIG CANDO

INSTRUCCIÓN BÁSICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN QUEHACER DOMESTICOS
V3338V2232
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
PILATASIG JOSE ANTONIO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GERVACIO MARIA ROSA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2011-11-29
FECHA DE EXPIRACIÓN
2021-11-29







63A

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Discapacidades

CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Apellidos: PILATASIG GERVACIO
Nombres: MARIA SOFIA
CC: 0501313985
- Tipo de discapacidad: FÍSICA
- Porcentaje de discapacidad: 40 %
- Grado de discapacidad: MODERADO



Emitido por: GUANANGA MANGUI JESUS HUGO
Fecha de emisión: 03/06/2014
Fecha de caducidad: 25/03/2018

6

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Pilataxig Cervacio María Sofía
Sexo: M ( ) F(✓)
Fecha Nacimiento: 1958 - 10 - 06
Edad: 63 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio La Libertad
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [✓] NO [ ]

Cuál: Discapacidad Física

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [ ] NO [X]

¿Cobra algún bono? SI [X] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [✓] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [X]

¿Tiene hijos? SI [✓] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

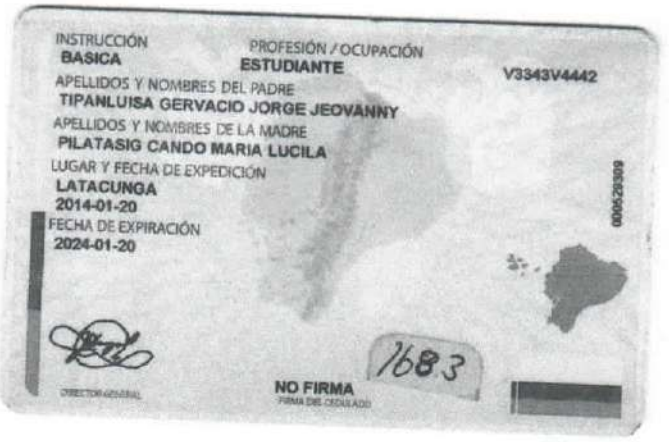
FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

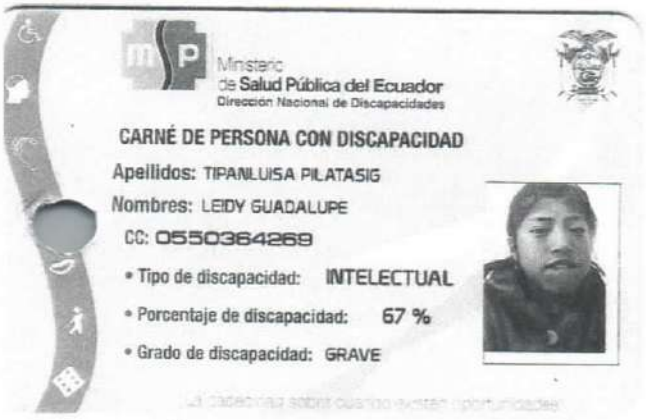


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA MED
No. 055036426-9
APELLIDOS Y NOMBRES
TIPANLUISA PILATASIG
LEIDY GUADALUPE
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE
FECHA DE NACIMIENTO 2005-10-18
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL SOLTERA



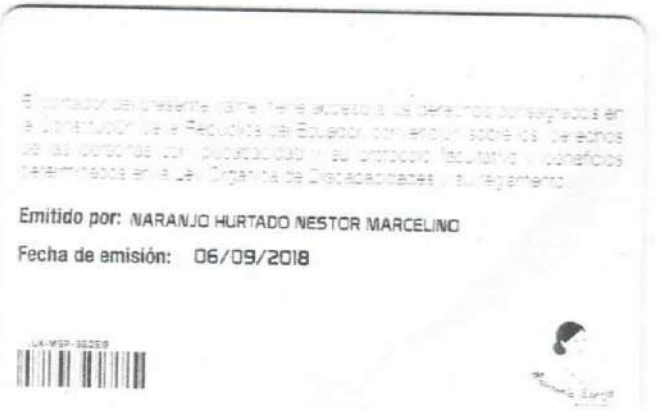
INSTRUCCIÓN
BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN
ESTUDIANTE
V3343V4442
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
TIPANLUISA GERVACIO JORGE JEOVANNY
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PILATASIG CANDO MARIA LUCILA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2014-01-20
FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-01-20
1683
NO FIRMA
FIRMA DEL CEDULADO



Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Discapacidades

CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Apellidos: TIPANLUISA PILATASIG
Nombres: LEIDY GUADALUPE
CC: 0550364269
- Tipo de discapacidad: INTELECTUAL
- Porcentaje de discapacidad: 67 %
- Grado de discapacidad: GRAVE



El portador del presente carné tiene derecho a los beneficios consagrados en la CONSTITUCIÓN de la República del Ecuador, convenios sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo, y beneficios establecidos en la Ley Orgánica de Discapacidades y su reglamento.

Emitido por: NARANJO HURTADO NESTOR MARCELINO
Fecha de emisión: 06/09/2018

L.P.C 48

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Tipanluisa Pilatasig Leidy Guadalupe
Sexo: M ( ) F(✓)
Fecha Nacimiento: 2005-10-18
Edad: 16 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: 0979584701
Barrio al que pertenece: Barrio La Libertad
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

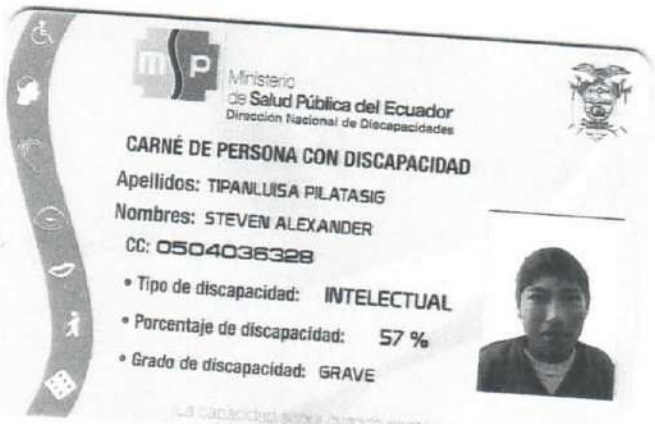
Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
49


Ministerio
de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Discapacidades

CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

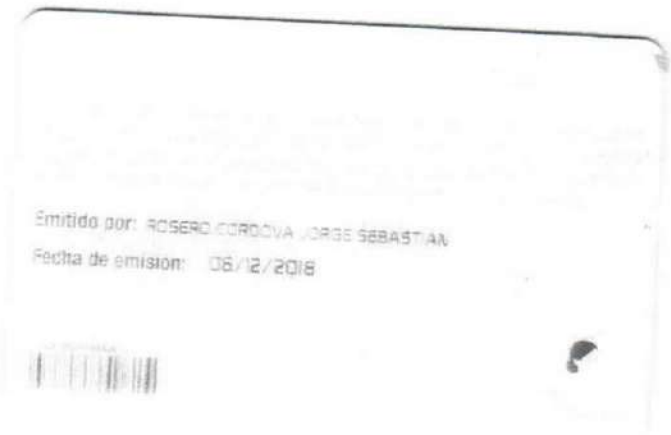
Apellidos: TIPANLUISA PILATASIG

Nombres: STEVEN ALEXANDER

CC: 0504036328

- Tipo de discapacidad: INTELECTUAL
- Porcentaje de discapacidad: 57 %
- Grado de discapacidad: GRAVE

La capacidad sobra cuando existen oportunidades


Emitido por: ROSERO CORDOVA JORGE SEBASTIAN

Fecha de emision: 06/12/2018


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
*PCD
No. 050403632-8
APELLIDOS Y NOMBRES
TIPANLUISA PILATASIG
STEEVEN ALEXANDER
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
ELOY ALFARO /SAN FELIPE/
FECHA DE NACIMIENTO 2003-06-01
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL Soltero


INSTRUCCIÓN
NINGUNA
PROFESIÓN
DISCAPACITADO
E3343E1222
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
TIPANLUISA GERVACIO JORGE JEOVANNY
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PILATASIG CANDO MARIA LUCILA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2009-12-28
FECHA DE EXPIRACIÓN
2019-12-28
NO FIRMA

18

5

L.PC
50

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Tipanluisa Pilatasig Steven Alexander
Sexo: M (✓) F( )
Fecha Nacimiento: 2003-06-01
Edad: 18 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: 0979584701
Barrio al que pertenece: Barrio La Libertad
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [X] NO [ ]

Cuál: Discapacidad Intelectual

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [ ] NO [X]

¿Cobra algún bono? SI [X] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [✓] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [X]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [X]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? x

Nombre del representante de la persona vulnerable:
Tipanluisa Cervacio Jorge Jeovanny

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

ANGAMARCA

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

2.06
51

#18

52



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

No. 050075122-7

CÉDULA DE CIUDADANÍA*PCD
APELLIDOS Y NOMBRES
ESTRELLA ACOSTA
HUGO ISRAEL
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
PUJILI
LA VICTORIA
FECHA DE NACIMIENTO 1964-05-06
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO



INSTRUCCIÓN BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN EMPLEADO
E1333I1222
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
ESTRELLA RAFAEL
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
ACOSTA CELIA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2013-10-22
FECHA DE EXPIRACIÓN
2023-10-22

NO FIRMA



CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES GENERALES 2017
2 DE ABRIL 2017

001 JUNTA No
001 - 284 NÚMERO
0500751227 CÉDULA
ESTRELLA ACOSTA HUGO ISRAEL
APELLIDOS Y NOMBRES

COTOPAXI PROVINCIA
CIRCUNSCRIPCIÓN
PUJILI CANTÓN
ZONA
LA VICTORIA PARROQUIA



ECUADOR ELIGE CON TRANSPARENCIA
ELECCIONES 2017

CIUDADANA (O):

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN LAS ELECCIONES GENERALES 2017

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS



REPUBLICA DEL ECUADOR
CARNÉT DE DISCAPACIDAD
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CONADIS

ESTRELLA ACOSTA
HUGO ISRAEL

CEDULA No. 0500751227
REGISTRO No. 05.2200
TIPO DE DISCAPACIDAD FISICA
PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD 49 %



EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNÉT TIENE ACCESO A LOS DERECHOS Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY SOBRE DISCAPACIDADES.

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:
ANA MARIA QUINTANA (ESPOSA)
SANTA ROSA - ONCE DE NOVIEMBRE

Lugar de Registro: COTOPAXI

27-Nov-2008

Nº 51995

1

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Estrella Acosta Hugo Israel
Sexo: M (X) F( )
Fecha Nacimiento: 1954-05-06
Edad: 67 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Angamarca
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [✓] NO [ ]

Cuál: D. Fisica

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [ ] NO [ ]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

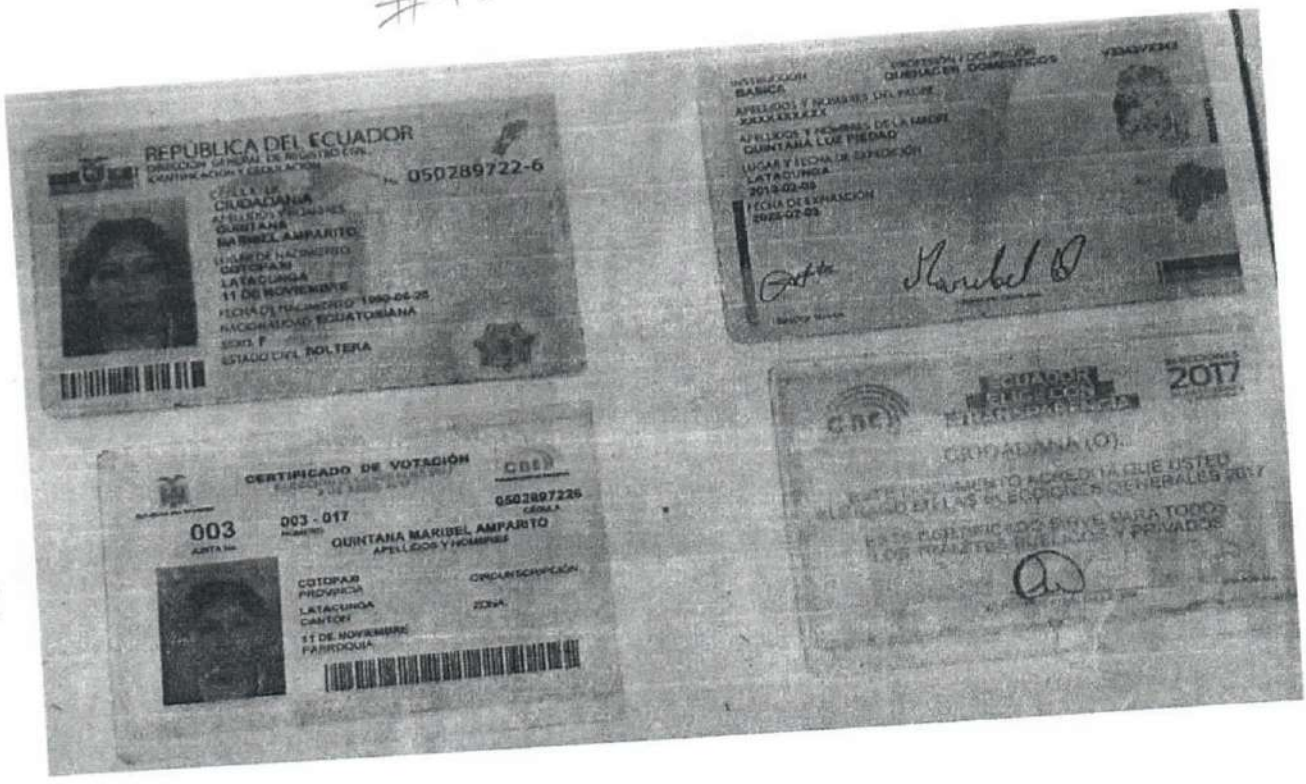
FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

Anganuco

54

#73







9

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Quintana Maribel Amparito
Sexo: M ( ) F( )
Fecha Nacimiento: _____
Edad: _____
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio _____
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

56


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA*ANF
N. 050263144-3
APELLIDOS Y NOMBRES
VEINTIMILLA PEREZ
MARIA SOÑA
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE
FECHA DE NACIMIENTO 1979-03-07
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO MUJER
ESTADO CIVIL VIUDO
CARLOS
TOAQUIZA


INSTRUCCIÓN
NINGUNA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN
QUEHACER. DOMESTICOS
V3344V4242
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
VEINTIMILLA JOSE FELIX
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PEREZ MARIA ETELVINA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2019-02-04
FECHA DE EXPIRACIÓN
2029-02-04
NO FIRMA

Angamarca.
0992008263

1

SAN PEDRO

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

L.P.C
S.T

LAS PARCELAS

(COMUNA LIBERTAD PLAYA INCHAPO)

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

L.P.C
58


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 050129329-4

APELLIDOS Y NOMBRES
PILATASIG CANDO
MARIA CONCEPCION

LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE

FECHA DE NACIMIENTO 1963-11-29

NACIONALIDAD ECUATORIANA

SEXO F

ESTADO CIVIL CASADO
JOSE MARIA
CANDO


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 050129329-4

APELLIDOS Y NOMBRES
PILATASIG CANDO
MARIA CONCEPCION

LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE

FECHA DE NACIMIENTO 1963-11-29

NACIONALIDAD ECUATORIANA

SEXO F

ESTADO CIVIL CASADO
JOSE MARIA
CANDO


INSTRUCCIÓN
BASICA

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
QUEHACER. DOMESTICOS

E334314242

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
PILATASIG LORENZO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
CANDO MARIA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2015-09-02

FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-09-02

417

60



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANIA DISCAPACIDAD N. 050148681-5
APELLIDOS Y NOMBRES
PILATASIG GERVACIO
LUIS ALBERTO
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE
FECHA DE NACIMIENTO 1963-04-05
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO HOMBRE
ESTADO CIVIL CASADO
LAURA ELINA
QUISHANGA P



INSTRUCCIÓN
BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN
SASTRE
E3343V2242
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
PILATASIG JOSE ANTONIO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GERVACIO MARIA ROSA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2018-07-26
FECHA DE EXPIRACIÓN
2028-07-26

DIRECTOR GENERAL
PAIRA DEL CEDULADO



Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Discapacidades

CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD
Apellidos: PILATASIG GERVACIO
Nombres: LUIS ALBERTO
CC: 0501486815
• Tipo de discapacidad: FÍSICA
• Porcentaje de discapacidad: 40 %
• Grado de discapacidad: MODERADO
La capacidad ahora cuando existen oportunidades.



El portador del presente carné tiene acceso a los derechos consagrados en la Constitución de la República del Ecuador, convenciones sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo y beneficios determinados en la Ley Orgánica de Discapacidades y su reglamento.

Emitido por: MORA VEGA LIGIA DEL PILAR
Fecha de emisión: 15/07/2014
Fecha de caducidad: 25/09/2018



CERTIFICADO DE VOTACIÓN 11 ABRIL 2021
CNE
PROVINCIA: COTOPAXI
N° 34077207
CIRCUNSCRIPCIÓN:
CANTÓN: LATACUNGA
PARROQUIA: ELOY ALFARO / SAN FELIPE
ZONA:
JUNTA No. 0027 MASCULINO
CC N° 0501486815
PILATASIG GERVACIO LUIS ALBERTO

4

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Pilatasig Gervacio Luis Alberto
Sexo: M (X) F( )
Fecha Nacimiento: 1963-04-05
Edad: 58 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Las Parcelas
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [ ] NO [X]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

SAN GERARDO

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

62

141

L.P.C
63

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA DISCAPACIDAD No. 050134065-7



APELLIDOS Y NOMBRES
AYALA RONQUILLO
BLANCA ROMELIA

LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
PANGUA
EL CORAZON

FECHA DE NACIMIENTO 1960-11-05
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO MUJER
ESTADO CIVIL CASADO
ROBERTO ALONSO
OSORIO OSORIO

INSTRUCCIÓN
BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN
QUEHACER. DOMESTICOS
V3333V2222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
AYALA AURELIO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
RONQUILLO MARIA UBALDINA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2017-11-16
FECHA DE EXPIRACIÓN
2027-11-16

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD
CONADIS



AYALA RONQUILLO
BLANCA ROMELIA

CARNÉ No.: 0501340657
DISCAPACIDAD: 05.2043
PORCENTAJE: FÍSICA
53 %

FIRMA O HUELLA DIGITAL

EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNÉ TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:
BARRIO SAN GERARDO
21/04/2014
PROVINCIA DE CARNETIZACIÓN: COTOPAXI

CONADIS

08 Nº 404109

FIRMA AUTORIZADA

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES GENERALES 2017
2 DE ABRIL 2017

001
JUNTA No.

001 - 076
NÚMERO

0501340657
CÉDULA

AYALA RONQUILLO BLANCA ROMELIA
APELLIDOS Y NOMBRES



COTOPAXI
PROVINCIA

CIRCUNSCRIPCIÓN:

LATACUNGA
CANTÓN

ZONA:

11 DE NOVIEMBRE
PARROQUIA

covid

CNE
ECUADOR ELIGE CON TRANSPARENCIA
ELECCIONES 2017

CIUDADANA (O):

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGO EN LAS ELECCIONES GENERALES 2017

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS LOS TRAMITES PUBLICOS Y PRIVADOS

EL PRESIDENTE DE LA JRV

IMP. VOM. M.I.

2

L.P.C
65


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN
050296331-7
CIUDADANÍA DISCAPACIDAD
MOLINA PROAÑO
JOHANNA ELIZABETH
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
LA MATRIZ
FECHA DE NACIMIENTO 1985-10-18
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO MUJER
ESTADO CIVIL SOLTERO


SUPERIOR
LICENCIADA
MOLINA JOSE SALOMON
PROAÑO ELVIRA CONCEPCION
LATACUNGA
2020-01-20
FECHA DE EXPIRACIÓN
2030-01-20

68



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA DISCAPACIDAD
N. 050311800-2

APELLIDOS Y NOMBRES
PROAÑO MOLINA
MARIA FERNANDA

LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
LA MATRIZ

FECHA DE NACIMIENTO 1987-01-01
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO MUJER
ESTADO CIVIL SOLTERO



INSTRUCCIÓN
BACHILLERATO

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
ESTUDIANTE

V4443V4442

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
PROAÑO CERNA FRANCISCO ANTONIO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
MOLINA TRAVEZ MARTHA CLEMENTINA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2018-12-14

FECHA DE EXPIRACIÓN
2026-12-14

0009515177

DIRECTOR GENERAL

FIRMA DEL ESTUDIANTE

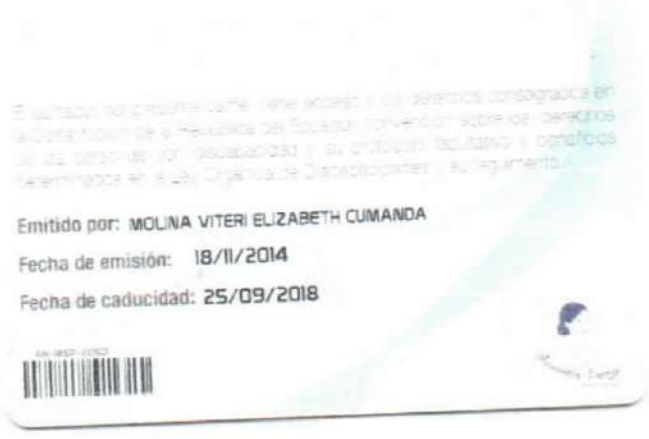


Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Discapacidades

CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Apellidos: PROAÑO MOLINA
Nombres: MARIA FERNANDA
CC: 0503118002

- Tipo de discapacidad: AUDITIVA
- Porcentaje de discapacidad: 38 %
- Grado de discapacidad: MODERADO



El Estado ecuatoriano garantiza a las personas consagrados en la Constitución de la República del Ecuador, convenios sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo y demás instrumentos internacionales, la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento.

Emitido por: MOLINA VITERI ELIZABETH CUMANDA
Fecha de emisión: 18/11/2014
Fecha de caducidad: 25/09/2018

0990353142
0981090047

7

L.P.C
69

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Proaño Molina María Fernanda
Sexo: M ( ) F(✓)
Fecha Nacimiento: 1987 – 01 – 01
Edad: 34 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: 0990353142
Barrio al que pertenece: Barrio San Gerardo
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI [✓] NO [ ]

Cuál: Auditiva

¿Toma algún medicamento? SI [ ] NO [ ]

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI [ ] NO [ ]

¿Cobra algún bono? SI [ ] NO [ ]

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene Carro? SI [ ] NO [ ]

¿Tiene hijos? SI [ ] NO [ ]

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
70

148



CIUDADANIA 050102326-1
SALAZAR GRANJA ANGEL GABRIEL
PICHINCHA/MEJIA/MACHACHI
27 OCTUBRE 1959
001- 0206 00409 M
PICHINCHA/ MEJIA
CHACHI 1959



ECUATORIANA***** V4444V4444
CASADO MARIA CERNA
PRIMARIA PINTOR
JOSE SALAZAR
MARIA GRANJA
LATACUNGA 08/06/2009
08/06/2021
REN 1365781



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD
CONADIS
SALAZAR GRANJA
ANGEL GABRIEL
C.I. No.: 050102326-1
CARNÉ No.: 050102326-1
DISCAPACIDAD: AUDITIVA
PORCENTAJE: 56%
FIRMA O HUELLA DIGITAL



EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNÉ TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: 11 de NOVIEMBRE, BARRIO SAN GERARDO, A LADO DE LAS VICERAS DE 4 ESQUINAS.
PROVINCIA DE CARNETIZACIÓN: COTOPAXI
Ltga, 15 de Julio del 2013
08
FIRMA AUTORIZADA

5

L.P.C 11

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Salazar Granja Angel Gabriel
Sexo: M (X) F( )
Fecha Nacimiento: 1959 - 10 - 27
Edad: 62 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio San Gerardo
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☑ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☑ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☒

¿Tiene hijos? SI ☑ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

CRISTO REY



11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

L.RC
72



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
No. 050248226-8

APELLIDOS Y NOMBRES
CORREA OROZCO
JOSE MARIA

LUGAR DE NACIMIENTO
TUNGURAHUA
AMBATO
LA MATRIZ

FECHA DE NACIMIENTO 1978-05-10
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO HOMBRE
ESTADO CIVIL CASADO
MARIA TARGELIA
TULLPA BONILLA



INSTRUCCIÓN
BASICA

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
ALBANIL

E334312242

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
CORREA REDROBAN MANUEL MARIA

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
OROZCO ROSA MARIA UMBELINA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
PUYO-PASTAZA
2019-10-21

FECHA DE EXPIRACIÓN
2029-10-21

Discapacidad

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: _____
Sexo: M ( ) F( )
Fecha Nacimiento: _____
Edad: _____
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio _____
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
73


CIUDADANIA*MED 172609711-4
CUNUHAY VEINTIMILLA FERNANDO RUBEN
PICHINCHA/QUITO/ALFARO
01 DICIEMBRE 1995
006-F 0074 01674 M
PICHINCHA/ QUITO
GONZALEZ SUAREZ 1996


ECUATORIANA****** E234314242
SOLTERO
NINGUNA ESPECIAL
LUIS A CUNUHAY CHUBCHILAN
ZOILA P VEINTIMILLA PAREDES
QUITO 19/02/2009
19/02/2021
PV 0839602

96

13

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Cunuhay Veintimilla Fernando Rubén
Sexo: M (X) F( )
Fecha Nacimiento: 1995 - 12 - 01
Edad: 26 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Cristo Rey
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
75

#108



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 050184016-9
APELLIDOS Y NOMBRES
HERRERA ALBAN
NELSON MESIAS
LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI
LATACUNGA
11 DE NOVIEMBRE
FECHA DE NACIMIENTO 1968-12-21
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO

INSTRUCCIÓN BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN ZAPATERO
V2333V3222
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
HERRERA LUIS ALBERTO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
ALBAN LUZ MARIA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA
2014-07-21
FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-07-21
0005783843

DIRECTOR(A) GENERAL
FIRMA DEL CEDULADO

11
discapacidad

SELLADO

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

L.P.C
76

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Herrera Alban Nelson Mesias
Sexo: M (X) F( )
Fecha Nacimiento: 1968 - 12 - 21
Edad: 53 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Cristo Rey
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
77





1707305429

Año = 1962-01-28

Molina Dolores Teresa

1

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Molina Dolores Teresa
Sexo: M ( ) F(✓)
Fecha Nacimiento: 1962 - 01 - 28
Edad: 59 años
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Cristo Rey
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"

L.P.C
79


REPUBLICA DEL ECUADOR
CIUDADANIA*MED 050443953-0
REA ALVAREZ ANDRE JOSUE
COTOPAXI/LATACUNGA/LA MATRIZ
22 MARZO 2007
004- 0193 01195 M
COTOPAXI/ LATACUNGA
LA MATRIZ 2007


ECUATORIANA****** V333312242
SOLTERO
NINGUNA NINGUNA
VICTOR MANUEL REA
ALVA MARLENE ALVAREZ ALVAREZ
LATACUNGA 03/05/2012
03/05/2024
PV 0031158

2.P.C

80

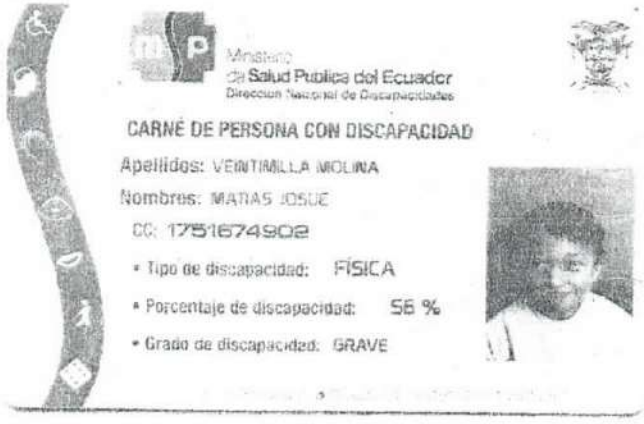


REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 175167490-2
APELLIDOS Y NOMBRES
VEINTIMILLA MOLINA
MATIAS JOSUE
LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA
QUITO
SAN BLAS
FECHA DE NACIMIENTO: 2007-08-24
NACIONALIDAD: ECUATORIANA
SEXO: M
ESTADO CIVIL: SOLTERO



INSTRUCCIÓN: BASICA
PROFESIÓN / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE
E3343I2222
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
VEINTIMILLA VEINTIMILLA ARDENIO BALTAZAR
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
MOLINA DOLORES TERESA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2015-03-30
FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-03-30
Veintimilla



Ministerio de Salud Publica del Ecuador
Direccion Nacional de Discapacidades

CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Apellidos: VEINTIMILLA MOLINA
Nombres: MATIAS JOSUE
CC: 1751674902
- Tipo de discapacidad: FISICA
- Porcentaje de discapacidad: 56 %
- Grado de discapacidad: GRAVE

12

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL 11 DE NOVIEMBRE

LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001

L.P.C
81

11 DE NOVIEMBRE
G.A.D. PARROQUIAL RURAL

FICHA DE EVALUACIÓN
GRUPOS VULNERABLES

Nombre de la persona vulnerable: Veintimilla Molina Matias Josue
Sexo: M (✓) F( )
Fecha Nacimiento: 2007 - 09 - 24
Edad: _____
Teléfono Residencia: _____
Teléfono Celular: _____
Barrio al que pertenece: Barrio Cristo Rey
Referencia de la Residencia: _____

¿Tiene alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____

¿Toma algún medicamento? SI ☐ NO ☐

Cuál: _____
Dosis: _____

¿Tiene carnet del CONADIS? SI ☐ NO ☐

¿Cobra algún bono? SI ☐ NO ☐

¿Qué bono cobra y de cuánto? _____

¿Tiene casa propia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene Carro? SI ☐ NO ☐

¿Tiene hijos? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos hijos tiene y a que actividad se dedican? _____

Nombre del representante de la persona vulnerable:
_____

TABLA DE VISITAS MEDICAS REALIZADAS Y AYUDAS ENTREGADAS:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	MEDICO QUE ATENDIO	OBSERVACIONES

"ANEXAR copias de cedula y papeleta de votación de la persona vulnerable y del representante"