AYUDA MEMORIA

1. Datos generales:

- **Fecha:** 23 de enero de 2023
- **Tema:** Reunión con comisión académica
- **Hora inicio**: 14:00
- **Lugar:** Consejo de Protección de Derechos

- **Participantes:**

Participantes	Institución
Brenda Loya	Secretaría de Inclusión Social
Roberto Moncayo	Unidad Patronato San José
Giovanny Pazmiño	Consejo de Protección de Derechos
Adriana Ruiz	Consejo de la Judicatura

2. Puntos tratados:

Revisión final de la propuesta metodológica de capacitación y formación a servidores públicos del cuerpo de Bomberos, AMT- AMC.

Desarrollo:

En el marco del acuerdo de la reunión anterior de la comisión se revisa la propuesta de capacitación y formación ajustando su contenido.

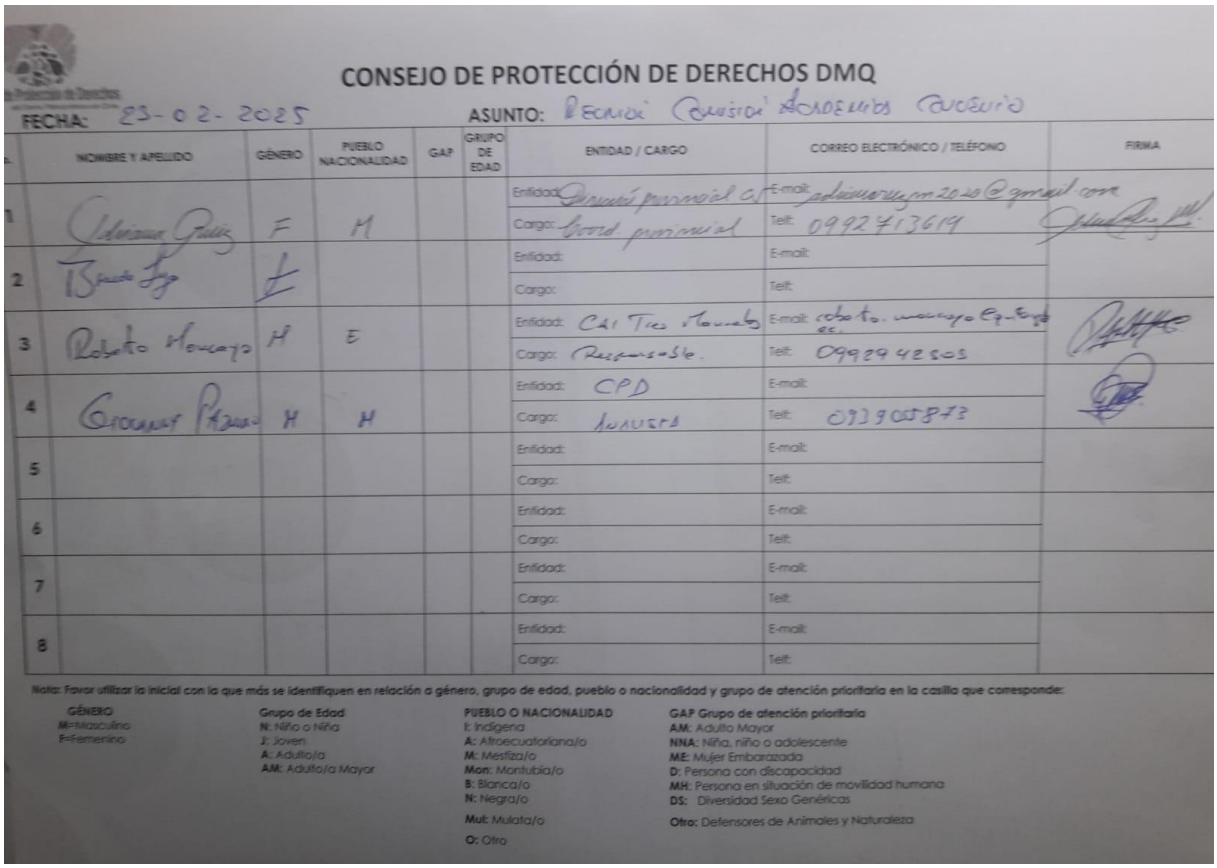
Se acuerda invitar a una reunión ampliada con todos los miembros firmantes del convenio a fin de presentar la propuesta, contenido curricular, cronograma y estrategias de formación y capacitación, (se anexa la propuesta), la delgada de la Secretaría de Inclusión Social elaborará la PPT y enviará junto con la convocatoria.

Compromisos:

Actividad	Responsable	Fecha
CPD envía AM junto con las propuestas de malla curricular	CPD	28-02-2023
Elaborar PPT de la propuesta	SIS	28-02-2023
Siguiente reunión en el CAI Tres Manuelas	SIS	06-03-2023/ 09:00
Convocar a administradores de convenio firmantes del convenio y de talento humano de las entidades que recibirán la capacitación, a la presentación de la propuesta de formación y capacitación.	SIS	01-03-2023

3. Registro fotográfico

Pasaje Alejandro Andrade E4-297 y 12 de Octubre Teléfonos: 255-4062 / 255-1995 / 2546772 consejo@derechosquito.gob.ec
www.proteccionderechosquito.gob.ec



CONSEJO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DMQ

FECHA: 23-02-2025 ASUNTO: Reunión Revisión Acuerdo

	NOMBRE Y APELLIDO	GÉNERO	PUEBLO NACIONALIDAD	GAP	GRUPO DE EDAD	ENTIDAD / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO / TELÉFONO	FIRMA
1	[illegible]	F	M			Entidad: Consejo provincial C/ Cargo: Vocal provincial	E-mail: [illegible] Telf: 0992713619	
2	[illegible]	F				Entidad: Cargo:	E-mail: Telf:	
3	Roberto Mancayo	M	E			Entidad: CAI Tres Manuelas Cargo: Responsable	E-mail: roberto.mancayo@[illegible] Telf: 0999942505	
4	Giovanny Pazmiño	M	M			Entidad: CPD Cargo: Analista	E-mail: Telf: 0939035873	
5						Entidad: Cargo:	E-mail: Telf:	
6						Entidad: Cargo:	E-mail: Telf:	
7						Entidad: Cargo:	E-mail: Telf:	
8						Entidad: Cargo:	E-mail: Telf:	

Nota: Favor utilizar la inicial con la que más se identifiquen en relación a género, grupo de edad, pueblo o nacionalidad y grupo de atención prioritaria en la casilla que corresponde:

GÉNERO
M=Masculino
F=Femenino

Grupo de Edad
N: Niño o Niña
J: Joven
A: Adulto/a
AM: Adulto/a Mayor

PUEBLO O NACIONALIDAD
I: Indígena
A: Afroecuatoriana/o
M: Mestiza/o
Mon: Montubia/o
B: Blanca/o
N: Negra/o
Mul: Mulata/o
O: Otro

GAP Grupo de atención prioritaria
AM: Adulto Mayor
NNA: Niña, niño o adolescente
ME: Mujer Embarazada
D: Persona con discapacidad
MH: Persona en situación de movilidad humana
DS: Diversidad Sexo Genéricas
Otra: Defensores de Animales y Naturaleza

4. Cuadro de validación

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	SUMILLA
Elaborado por:	Giovanny Pazmiño	25-01-2023	UPCT	Firmado electrónicamente por: GIOVANNY FABIAN PAZMINO PUMA

Pasaje Alejandro Andrade E4-297 y 12 de Octubre Teléfonos: 255-4062 / 255-1995 / 2546772 consejo@derechosquito.gob.ec
www.proteccionderechosquito.gob.ec