**ANEXO N° 2**

**ACUERDO OPERATIVO**

Programa Beca Franquicia Tributaria 2018

**1. ANTECEDENTES DEL CENTRO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Centro Evaluador** |  | | |
| **RUT Centro** |  | | |
| **Nombre Contacto Centro** | E-Mail | **Tel fijo** |  |
| **E-Mail** |  | **Tel celular** |  |
| **Dirección** |  | | |

**2. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS ADJUDICADOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGIÓN** | **PERFIL OCUPACIONAL** | **TOTAL CUPOS** | **TOTAL UCL** |
|  |  |  |  |

**3. PROYECCIÓN DE PROCESOS AUDITADOS (Considerando duración de contrato)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MES N° 1** | | **MES N°2** | | **MES N°3** | | **MES N°4** | | **MES N°5** | |
| Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. EQUIPO DE TRABAJO Y DATOS DE CONTACTO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NOMBRE / APELLIDO** | **TELEFONO** | **CORREO** |
| REPRESENTANTE LEGAL |  |  |  |
| JEFE DE PROYECTO |  |  |  |
| AUDITOR |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. EQUIPO DE EVALUADORES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **RUT** | **Promedio Mensual Evaluaciones** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6. VALIDACIÓN DE ACUERDO OPERATIVO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Representante Legal:** |  |  | **Nombre Encargado OTIC** |  |
| **RUT Representante Centro:** |  |  | **RUT Encargado OTIC** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC** |  |  | **Fecha Aprobación** |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE CENTRO EVALUADOR**  **TIMBRE CENTRO EVALUADOR** | |  | **FIRMA ENCARGADO OTIC**  **TIMBRE OTIC** | |