Sólo isotipo y/o logotipo Centro

**ANEXO N°5**

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

1. **propuesta económica**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **nombre Y rut centro evaluador** | | |  | | | |
| **nombre y rut representate legal** | | |  | | | |
| **direccion centro** | | | tELÉFONO | | | |
|  | | | | | | |
| **region** | **subsector** | **total cupos** | | **valor ucl1** | | **monto total ofertado** |
|  |  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DE**  **ACCIONES** | **ESTRATEGIA**  **DE EVALUACIÓN** | **TIPO DE PÚBLICO OBJETIVO** | **¿POSEE MODELO DE SIMULACIÓN?** |
| Escriba aquí el detalle de la actividad. | Explique las características diferenciadoras de su evaluación | Indicar tipo de población focalizada | Señalar si cuenta con convenios o modelos |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1El valor UCL determinado por el Centro deberá incorporar el factor complejidad asociada al subsector productivo.

**2. FOCALIZACION POBLACIÓN VULNERABLE**

El siguiente Anexo tiene por objeto describir las estrategias, acciones y metodologías que diferencian al Centro Evaluador en su proceso de evaluación y certificación de competencias laborales para los siguientes públicos objetivo (personas en situación de discapacidad, privados de libertas, migrantes y desempleados).

**3. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA (Declaración Jurada)**

El Centro Evaluador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Rol Único Tributario N°\_\_\_\_\_\_\_ quien postula al Programa Becas Franquicia Tributaria de SENCE , licitación realizada por el OTIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que cuenta con experiencia de a lo menos 1 año (En los últimos 24 meses, desde la fecha de cierre de recepción de ofertas) realizando actividades de Evaluación y Certificacion de Competencias Laborales al público objetivo solicitado en Bases de Licitación año 2017, actividades que se desglosan en el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIÓN** | **SUBSECTOR PRODUCTIVO** | **TIPO POBLACIÓN VULNERABLE** | **N° DE EVALUACIONES** | **AÑO DE EJECUCIÓN** | **INSTITUCION**  **MANDANTE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

En,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Representante Legal

Firma

**4. ACTIVIDADES DE VALOR AGREGADO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN**

Si su propuesta contempla más actividades, deberá utilizar el mismo formato para realizar la descripción y detalle de acciones requeridas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre**  **Actividad** | | Escriba aquí el nombre de la actividad propuesta | |
|  | |  | |
| **Frecuencia** | | Indique la cantidad de veces a realizar | Duración: Tiempo (hrs.) de actividad |
|  | |  | |
| **Descripción**  **Actividad** | | Profundice en las características de la actividad propuesta por el Centro Evaluador enfatizando cómo generan valor agregado al proceso de Evaluación y Certificación. | |
|  | |  | |
| **Acciones Requeridas:**  Indique las acciones a realizar para la ejecución de la actividad | | | |
| **N°1** |  | | |
| **N°2** |  | | |
| **N°3** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre**  **Actividad** | | Escriba aquí el nombre de la actividad propuesta | |
|  | |  | |
| **Frecuencia** | | Indique la cantidad de veces a realizar | Duración: Tiempo (hrs.) de actividad |
|  | |  | |
| **Descripción**  **Actividad** | | Profundice en las características de la actividad propuesta por el Centro Evaluador enfatizando cómo generan valor agregado al proceso de Evaluación y Certificación. | |
|  | |  | |
| **Acciones Requeridas:**  Indique las acciones a realizar para la ejecución de la actividad | | | |
| **N°1** |  | | |
| **N°2** |  | | |
| **N°3** |  | | |

**5. CONSENTIMIENTO INFORMADO EQUIPO EVALUADOR1**

A través del presente Anexo, el Centro de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales corrobora contar con el mínimo de evaluadores requeridos para realizar el proceso de evaluación y certificación de competencias laborales ofertado. Los Evaluadores que integran el equipo de trabajo están en conocimiento de la propuesta técnica del Centro Evaluador y se comprometen a participar en caso de adjudicación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE | APELLIDO | RUT | PERFIL ACREDITADO | Mes 1 | Mes 2 | **Mes 3** | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Total Evaluaciones | Posee Contrato con el Centro |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA EVALUADOR 1 |  | FIRMA EVALUADOR 2 |  | FIRMA EVALUADOR 3 |  | FIRMA EVALUADOR 4 |  |

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

**1NOTA:** De acuerdo a los criterios técnicos de evaluación, la cantidad mínima de evaluadores por proyecto se definirá calculando la siguiente proporción (1 Evaluador = 35 procesos de evaluación al mes). Por lo tanto, la cantidad mínima de evaluadores estará sujeta a la temporalidad del contrato y la cantidad de cupos adjudicados.