**ANEXO N°4**

**INFORME DE AVANCE**

PROGRAMA BECA FRANQUICIA TRIBUTARIA 2018

**1. ANTECEDENTES DEL CENTRO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Centro Evaluador** |  |
| **RUT Centro Evaluador** |  |
| **Entidad Requirente** |  |  |
| **Región** |  |  |
| **Subsector evaluado** |  |  |
| **Nombre Contacto Centro**  |  |  Correo: |
| **Dirección Sede Central**  |  |  Teléfono: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre OTIC** |  |
| **RUT OTIC** |  |
| **Nombre de Contacto OTIC**  |  |
| **Correo:** |  |
| **Teléfono:** |  |

**2. ANTECEDENTES DEL OTIC:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de inicio y termino** |  |  |
| **Monto y N° Factura** |  |  |
| **Valor UCL y Total UCL Evaluadas**  |   |  |

**3. INFORME DE COBERTURAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° DE UCL ADJUDICADAS**  |  |
| **N° Total Procesos Evaluados / N° Total de UCL Evaluadas**  | **CUPOS** | **UCL** |
| Perfil A |  |  |
| Perfil B |  |  |
| Perfil C |  |  |
| (incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar) |  |  |
| **N° de Procesos de Evaluación Competentes** |  |  |
| Perfil A |  |
| Perfil B |  |
| Perfil C |  |
| (incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar) |  |
| **N° Procesos de Evaluación Aún no Competentes** |  |
| Perfil A |  |
| Perfil B |  |
| Perfil C |  |
| (incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar) |  |
| Tasa de Evaluación Satisfactoria (N° de candidatos evaluados competentes / N° de candidatos evaluados) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Responsable Informe:** |  |
| **RUT Responsable Informe:** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC y SENCE** |  |
| **FIRMA RESPONSABLE INFORME** |

**NOTA:** El presente formulario debe ser enviado en conjunto con matriz de candidatos evaluados proporcionada por SENCE.