**ANEXO N°1**

**SOLICITUD DE REQUERIMIENTO**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA**

**PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

**1. Datos Entidad Requirente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Entidad Requirente** |  |
| **RUT Entidad Requirente** |  |
| **Nombre contacto Entidad Requirente** |  | Correo |  | Tel fijo |  |
| Tel celular |  |
| **Dirección Entidad Requirente** |  |

**2. Nómina de Candidatos (as):**

Se extiende el presente documento que acredita el cumplimiento de requisitos para evaluar a los siguientes candidatos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Representante Legal:** |  |
| **RUT Representante Entidad Requirente:** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC** |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE ENTIDAD REQUIRENTE****TIMBRE ENTIDAD REQUIRENTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombres** | **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **RUT** | **Teléfonos contacto** | **Región/Comuna** | **Sector/Subsector** | **Nombre perfil ocupacional** | **Cantidad de UCL** | **Código UCL1** | **Código UCL2** | **Código UCL3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NOTA**: El presente formulario debe ser llenado por la Entidad Requirente, firmado por el responsable y entregado en formato PDF al OTIC. A través de este Anexo la Entidad Requirente se compromete a enviar la nómina de candidatos en un plazo que no supere el mes de publicación de licitación de OTIC.

Sólo isotipo y/o logotipo OTIC

**ANEXO N°2**

**ACTA DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Fecha** | **Hora** | **Datos del Centro** | **Datos de la persona que entrega** |
| **Nombre Centro** | **Rut** | **Nombre** | **Firma** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

Siendo las horas del día de de , en dependencias del OTIC , se cierra el proceso de recepción de propuestas correspondiente a la licitación N° .

**OBSERVACIONES AL ACTO DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS**

|  |
| --- |
|  |

**NOMBRE Y FIRMA ENCARGADO RECEPCIÓN**

**ANEXO N°3**

Sólo isotipo y/o logotipo OTIC

**ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA**

**PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

AL OTIC año 2023

Siendo las horas del día de del , en dependencias del OTIC , se inicia la apertura de los antecedentes que contienen las propuestas recibidas hasta las horas del día de del \_\_\_\_\_\_y que fueron presentadas para el **Programa de Becas de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales, financiado con los remanentes de las cuentas de excedentes de las empresas asociadas al OTIC año 2023.**

Actúa como Ministro de Fe en representación del SENCE,

PRIMERO: Los Centros de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales que presentaron propuestas dentro del plazo establecido y que fueron registrados en la respectiva Acta de Recepción que se acompaña, han postulado dentro del plazo fijado al efecto, acompañando las propuestas correspondientes a la convocatoria para el **Programa de Becas de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales con los remanentes de las cuentas de excedentes de las empresas asociadas al OTIC año 2023.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL CENTRO** | **DATOS DE LA OFERTA** |
| **N°** | **Razón Social** | **RUT** | Región/Comuna | Sector/Subsector | Nombre | Cantidad de cupos | Valor total proceso de evaluación + IVA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

SEGUNDO: Las propuestas de los Centros indicados, serán las consideradas, para su evaluación posterior, según las Bases Administrativas cuyo resultado se les comunicará oportunamente.

TERCERO**:** Los asistentes al presente acto, en caso de tener alguna observación al acto de apertura podrán señalarla, sólo en este mismo acto.

|  |  |
| --- | --- |
| **CENTRO** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ASISTENCIA AL ACTO DE APERTURA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** |  | **RAZÓN SOCIAL DEL CENTRO DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES** | **REPRESENTANTE** |
|  | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

CUARTO: Se levanta el Acto de Apertura de Propuestas a las horas del día de del , subscribiendo la presente Acta el Ministro de Fe antes indicado y los Centros de Evaluación y Certificación de Competencias presentes que lo deseen.

 **NOMBRE MINISTRO DE FE**

 **FIRMA**

 **ANEXO N°4**

Sólo isotipo y/o logotipo OTIC

**INFORME TÉCNICO DE EVALUACIÓN**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA**

**PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

**Recepción de Propuestas : (DD/MM/AA)**

**Apertura de Propuestas : (DD/MM/AA)**

PROGRAMA DE BECAS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES FINANCIADO CON LOS REMANENTES DE LAS CUENTAS DE EXCEDENTES DE LAS EMPRESAS ASOCIADAS AL OTIC AÑO 2023.

**1. RECEPCIÓN DE PROPUESTAS**

Con fecha de de \_\_\_\_\_\_\_, el Organismo Técnico Intermedio para Capacitación , recibe las propuestas presentadas por los Centros de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales.

El Acto de Apertura de propuestas se realizó el día de comenzando a las horas en las dependencias del OTIC . Dicho proceso finalizó a las horas

**2. ACTO DE APERTURA DE PROPUESTAS**

El Acto de Apertura de las propuestas recepcionadas, se realizó el día ------ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023 comenzando a las horas en dependencias del OTIC “ “, ubicadas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, finalizando a las horas

**3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE LAS PROPUESTAS EN EL ACTO DE APERTURA**

Al final de este proceso se aprobaron propuestas para procesos de evaluación y certificación de competencia de acuerdo con el detalle que se presenta en el cuadro siguiente.

Cuadro N°1: Resultados de la verificación de los requisitos de admisibilidad de las propuestas

|  |  |
| --- | --- |
| **Propuestas** | **Total** |
| Admisibles |  |
| Inadmisibles |  |
| Total |  |

En cuadro N°2 se presenta el detalle de propuestas inadmisibles en la verificación de requisitos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rut Centro** | **Nombre del Centro** | **Requisito de admisibilidad** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES**

La evaluación de los procesos de evaluación y certificación de competencias laborales propuestos por los Centros considera dos momentos: la verificación de requisitos: proceso de apertura de propuestas, revisión de admisibilidad y la evaluación misma de los procesos de evaluación y certificación de competencias laborales, según cada criterio de evaluación, según se especifica:

|  |  |
| --- | --- |
| **Criterio de Evaluación**  | **Porcentaje** |
| Económico  | 35% |
| Técnico | 60% |
| Experiencia de Proyectos | 5% |

1. **EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criterio de Evaluación**  | **Porcentaje** | **Evaluación Técnica** |
| Componentes de evaluación de valor agregado | 40% | 60% |
| Equipo de Trabajo | 30% |
| Experiencia  | 20% |
| Historial de Cumplimiento | 10% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | **PORCENTAJE CRITERIO** | **PORCENTAJE TOTAL** |
| Económica |  Oferta Económica |  |  |
| Técnica | Componentes de evaluación de valor agregado |  |  |
| Equipo de Trabajo |
| Experiencia |
| Historial de Cumplimiento |
|   |

Cuadro N° 3: Detalle de los procesos de evaluación y certificación de competencias rechazados según evaluación de criterios:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre Centro | RUT | Región | Subsector | Nombre Perfil ocupacional | N° total de UCLS | Valor UCL | Total Cupos | Total Ofertado | Puntaje |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Observaciones(motivo por el cual fueron rechazados) |  |

**6. PROPUESTA DE PRE-ADJUDICACIÓN**

Cabe señalar que la licitación fue realizada considerando requerimientos de evaluación de competencias laborales estandarizados para todos los perfiles, UCLs y regiones.

Cuadro N°4: Resumen de la Propuesta de pre-adjudicación de procesos de evaluación y certificación de competencias laborales

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre Centro | RUT | Región | Subsector | Nombre Perfil ocupacional | N° total de UCLS | Valor UCL | Total Cupos | Total Ofertado | Puntaje |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Observaciones |  |

**Fecha de la evaluación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**6. 1 NOMBRE Y FIRMA EVALUADORES**

Sólo isotipo y/o logotipo Centro

**ANEXO N°5**

**EXPERIENCIA DE PROYECTOS**

El Centro Evaluador debe informar la experiencia asociada a los criterios de evaluación, adjuntando por cada caso presentado a su postulación, un documento que acredite su realización (factura, orden de compra, contrato, etc.)

EXPERIENCIA EN EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES

Deberá indicar la experiencia suficiente que respalde la ejecución al subsector y región a los que se encuentra postulando.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REGIÓN | SUBSECTOR PRODUCTIVO O PERFIL | N° DE DOCUMENTO[[1]](#footnote-1) | N° DE CUPOS | AÑO DE EJECUCIÓN | INSTITUCIÓN REQUIRENTE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

**ANEXO N°6**

Sólo isotipo y/o logotipo Centro

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

1. **propuesta económica**

|  |  |
| --- | --- |
| **nombre del centro evaluador** |   |
| **rut centro evaluador** |   |
| **nombre representate legal** |   |
| **rut representate legal** |   |
| **direcciÓn centro** |  TELÉFONO |
|  |
|  |
| **Región** | **Subsector** | **Total cupos** | **[[2]](#footnote-2)valor ucl**  | **Monto total ofertado + IVA** | **Monto total ofertado + IVA** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **FOCALIZACIÓN POBLACIÓN VULNERABLE**

El siguiente cuadro 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).

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

1. **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** |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE/S LEGAL/ES:**

|  |
| --- |
| **Nombre:** |
| **RUT:** | **Teléfono:** | **Correo Electrónico** |
| **Nombre:** |
| **RUT:** | **Teléfono:** | **Correo Electrónico** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

1. **CONSENTIMIENTO INFORMADO EQUIPO EVALUADOR[[3]](#footnote-3)**

A través del presente cuadro, 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 | Total Evaluaciones  | Posee Contrato con el Centro |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

1. **CARTA GANTT FLUJO OPERATIVO DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPA** | **ACTIVIDAD** | **ACTORES INVOLUCRADOS** | **MES 1** | **MES 2** | **MES 3** | **MES 4** | **MES 5** | **MES 6** |
|  | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Sólo isotipo y/o logotipo Centro

**ANEXO N°7**

**CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA**

**PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

**1. Datos Centro:**

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

**2. Datos Entidad Requirente:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social** |  |
| **RUT** |  |
| **Empresa Beneficiaria**  |  |
| **RUT Empresa** |  |
| **N° de candidatos**  |  |
| **Nombre responsable**  |  |
| **RUT responsable**  |  |
| **Cargo del responsable**  |  |
| **Correo** |  | **Tel fijo** |  |
| **Dirección** |  | **Tel celular** |  |

**3. Datos Candidatos:**

Se extiende el presente documento que acredita el cumplimiento de requisitos para evaluar a los siguientes candidatos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **RUT** | **DV** | **Nombre** | **Apellido Paterno** | **Región** | **Población** **Objetivo** | **Subsector****Productivo** | **Nombre** **Perfil** | **Total****UCL** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. Desglose de Costos:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Subsector** | **Nombre Perfil** | **Total UCL** | **Valor UCL $** | **Total Cupos** | **Total Proceso $** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

Sólo isotipo y/o logotipo Centro

**ANEXO N°8**

**ACUERDO OPERATIVO**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

**1. ANTECEDENTES DEL CENTRO:**

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

**2. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS ADJUDICADOS:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MES N°1** | **MES N°2** | **MES N°3** | **MES N°4** | **MES N°5** | **MES N° 6** |  |
| Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NOMBRE / APELLIDO** | **TELÉFONO** | **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** |

Sólo isotipo y/o logotipo Centro

**ANEXO N°9**

**FORMULARIO DE MODIFICACIÓN ACUERDO OPERATIVO**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

**1.- Datos Centro:**

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

**2.- Modificaciones a lo informado en el Acuerdo Operativo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Región/ Subsector** |  | **TOTAL DE UCL** |  |
| **N°** | **Punto a modificar (número y título)**  | **Dice** | **Debe decir** | **Motivo** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Representante Legal del Centro** |  |
| **RUT Representante Legal del Centro** |  |
| **Firma Representante Legal del Centro y timbre Centro** |  |

**3.- APROBACIÓN OTIC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de quien aprueba** |  |
| **Firma** |  |

|  |
| --- |
| Fecha de emisión\_\_\_/\_\_\_/2023 |

**ANEXO N°10**

**Sólo isotipo y/o logotipo Centro**

**INFORME DE AVANCE**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

**1. ANTECEDENTES DEL OTIC:**

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

**2. ANTECEDENTES DEL CENTRO:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de inicio y término** |  |  |
| **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 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 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 |  |
| (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 al OTIC y al SENCE**

**ANEXO N°11**

**Sólo isotipo y/o logotipo Centro**

**INFORME DE AVANCE DE CIERRE Y LIQUIDACIÓN**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

**1. ANTECEDENTES DEL OTIC:**

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

**2. ANTECEDENTES DEL CENTRO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Centro Evaluador** | : |
| **RUT Centro Evaluador** | : |
| **Nombre de Representante Legal**  | : |  |
| **Región/Sub Sector Productivo** | : |  |
| **Nombre Responsable de Informe** | : |  Correo: |
| **Dirección Sede Central**  | : |  Teléfono: |

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

**3. INFORME DE COBERTURAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° CUPOS ADJUDICADOS** |  |
| **N° CUPOS EVALUADOS [FINALIZADOS]** |  |
| **N° UCL ADJUDICADAS** |  |
| **N° UCL EVALUADAS** |  |
| **N° de Procesos de Evaluación Terminados** |
| (Perfil 1) |  |
| (Perfil 2) |  |
| (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) |  |
| N° de empresas u Organizaciones Contactadas |  |
| N° de empresas u Organizaciones Participantes |  |

**4. INFORME DE BRECHAS** (Resuma las principales brechas detectadas en los procesos de evaluación de acuerdo con los perfiles en los cuales se desarrollaron los procesos. Refiérase tanto a los candidatos ANC como a candidatos C). La información detallada de los candidatos se podrá encontrar en su respectiva matriz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perfiles** | **Candidatos ANC (aun no competentes)** | **Candidatos C (competentes)** |
| (Nombre del perfil 1) | 1.2. | 1.2. |
| (Nombre del perfil 2) | 1. | 1. |
| Incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar |

**5. INFORME DE PROCESOS** (Respecto de las distintas etapas del proceso informadas en la Planificación, Actividades de Valor Agregado y Carta Gantt: Entrevistas, Selección, Evaluación, Auditoría, etc.)

|  |
| --- |
| 1. Indique y describa las principales **Fortalezas** de los procesos desarrollados por el Centro Evaluador. Análisis por Perfil.
 |
|  |
| 1. Indique y describa las principales **Debilidades** relacionadas con los procesos desarrollados por el Centro Evaluador. Análisis por Perfil.
 |
|  |

**6. OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA NACIONAL DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES** (Refiérase a los distintos actores del SNCCL de manera integral, como forma de aportar mejoras a los distintos procesos y subprocesos relacionados con la evaluación y certificación de competencias laborales. Del mismo modo referirse a la actuación de las distintas instituciones partícipes del proceso (ChileValora, SENCE, Centro Evaluador). Indicar factores críticos como Perfil y Rol de los Evaluadores del Centro, entre otros.)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 al OTIC y al SENCE**

**ANEXO N°12**

**Tabla factor complejidad por subsectores**

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2023**

| **SUBSECTORES BAJA COMPLEJIDAD** | **SUBSECTORES MEDIANA COMPLEJIDAD** | **SUBSECTORES ALTA COMPLEJIDAD** |
| --- | --- | --- |
| FACTOR: 1.00 | FACTOR: 1.30 | FACTOR: 1.50 |
| **Agua**Capacitación laboral**Educación preescolar y escolar**Elaboración y conservación de alimentos**Gastronomía****Gestión y administración de empresas**Grandes tiendas**Hotelería**MunicipalOtras bebidas y tabacoOtros tipos de enseñanza**Panadero**Servicios financierosServicios para el hogarSupermercadosTecnologías de información**Turismo****Servicios Administrativos y de Apoyo** (Gestor Inclusión Laboral) | **Actividades especializadas de construcción**Cultivo de cereales, leguminosas, semillas y otros**Edificación**ElectricidadEnergías renovables no convencionales (Gestor /a Energético/a)**Fruticultura**Horticultura**Instalaciones eléctricas, de gasfitería y climatización****Lácteos****Logística**Moluscos y vegetales marinosPecuario**Producción de semillas**Servicios de asistencia social**Servicios de reciclaje y eliminación de residuos****Transporte terrestre****Transversal**Vitivinícola | **Metalúrgico metalmecánico****Minería del cobre**Montaje industrialTransporte marítimo |

1. Número de Factura o de orden de compra. [↑](#footnote-ref-1)
2. [1] El valor UCL determinado por el Centro deberá incorporar el factor complejidad asociada al subsector productivo. [↑](#footnote-ref-2)
3. **NOTA:** De acuerdo con 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. [↑](#footnote-ref-3)