# ANEXO N°2

**ACTA DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS**

# PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

**ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA**

# PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022

AL OTIC año 2022

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 2022.**

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 2022.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL CENTRO** | **DATOS DE LA OFERTA** |
| **N°** | **Razón Social** | **RUT** | Región/Comuna | Sector/Subsector | Nombre | Cantidad decupos | Valor total proceso deevaluación $ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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**

# INFORME TÉCNICO DE EVALUACIÓN PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA

**PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022**

# 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 2022.

# 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

# ACTO DE APERTURA DE PROPUESTAS

El Acto de Apertura de las propuestas recepcionadas, se realizó el día de de 2022 comenzando a las horas en dependencias del

OTIC “ “, ubicadas en

, comuna de

, ciudad de

, finalizando a las horas

# 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 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% |

# 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)

# 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:

1. **1 NOMBRE Y FIRMA EVALUADORES**

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

# 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 | SUBSECTORPRODUCTIVO | N° DE CUPOS | AÑO DE EJECUCIÓN | INSTITUCIÓNREQUIRENTE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

En a de de 2022.

# ANEXO N°6

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

# PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022

* 1. **PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y RUT CENTRO EVALUADOR** |  |
| **NOMBRE Y RUT REPRESENTATE****LEGAL** |  |
| **DIRECCIÓN CENTRO** | TELÉFONO |
|  |
| **REGIÓN** | **SUBSECTOR** | **TOTAL****CUPOS** | **VALOR UCL4** | **MONTO TOTAL****OFERTADO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# 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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# 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.) deactividad |
|  |  |  |
| **Descripción Actividad** | Profundice en las características de la actividad propuesta por el Centro Evaluador enfatizando cómo generan valor agregado al proceso de Evaluacióny Certificación. |
|  |  |
| **Acciones Requeridas:** Indique las acciones a realizar para la ejecución de la actividad |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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.) deactividad |
|  |  |  |
| **Descripción Actividad** | Profundice en las características de la actividad propuesta por el Centro Evaluador enfatizando cómo generan valor agregado al proceso de Evaluacióny Certificación. |
|  |  |
| **Acciones Requeridas:** Indique las acciones a realizar para la ejecución de la actividad |
| **N°1** |  |  |
| **N°2** |  |  |
| **N°3** |  |  |

# IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE/S LEGAL/ES:

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

**NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

# CONSENTIMIENTO INFORMADO EQUIPO EVALUADOR5

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 | Mes 7 | Total Evaluaciones | Posee Contrato conel Centro |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

5 **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.

# 6.- 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** |

**ANEXO N°7**

**CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA**

**PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022**

* + 1. **Datos Centro:**

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

* + 1. **Datos Entidad Requirente:**

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

* + 1. **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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* + 1. **Desglose de Costos:**

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

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

Sólo isotipo y/o logotipo

# ANEXO N°8 ACUERDO OPERATIVO

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022**

# ANTECEDENTES DEL CENTRO:

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

1. **DISTRIBUCIÓN DE CUPOS ADJUDICADOS:**

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

# PROYECCIÓN DE PROCESOS AUDITADOS (Considerando duración de contrato)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

# EQUIPO DE EVALUADORES:

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

1. **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** |

# ANEXO N°9

**FORMULARIO DE MODIFICACIÓN ACUERDO OPERATIVO**

# PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022

**1.- Datos Centro:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

# 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

 / /2022

# ANEXO N°10 INFORME DE AVANCE

**PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022**

# ANTECEDENTES DEL OTIC:

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

* 1. **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** |  |  |

# 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 gestionesrealizadas 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 gestionesrealizadas 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 gestionesrealizadas 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

**INFORME DE AVANCE DE CIERRE Y LIQUIDACIÓN**

# PROGRAMA DE BECAS FRANQUICIA TRIBUTARIA PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2022

1. **ANTECEDENTES DEL OTIC:**

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

# 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** |  |  |

1. **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 |  |

1. **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 |

1. **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.)

|  |
| --- |
| a) Indique y describa las principales **Fortalezas** de los procesos desarrollados por el CentroEvaluador. Análisis por Perfil. |
|  |
| b) Indique y describa las principales **Debilidades** relacionadas con los procesosdesarrollados por el Centro Evaluador. Análisis por Perfil. |
|  |

1. **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 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUBSECTORES BAJA****COMPLEJIDAD** | **SUBSECTORES MEDIANA****COMPLEJIDAD** | **SUBSECTORES ALTA****COMPLEJIDAD** |
| FACTOR: 1.00 | FACTOR: 1.34 | FACTOR: 1.50 |
| -AGENCIAS DE ADUANA-CAPACITACIÓN LABORAL-EDUCACIÓN PREESCOLAR Y ESCOLAR-GASTRONOMÍA-GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS-GRANDES TIENDAS-HOTELERIA-LOGÍSTICA-PESCA ARTESANAL-SUPERMERCADOS-TURISMO | -CULTIVO DE CEREALES, LEGUMINOSAS, SEMILLAS Y OTROS-CULTIVO Y CRIANZA DE PECES-EDIFICACIÓN-ELECTRICIDAD-ENERGIAS RENOVABLES NO CONVENCIONALES-FRUTICULTURA-HORTICULTURA-INSTALACIONES ELÉCTRICAS, DE GASFITERÍA Y CLIMATIZACIÓN-PECUARIO-TRANSPORTE TERRESTRE-TRANSVERSAL-VITIVINÍCOLA | -METALÚRGICO METALMECÁNICO-MINERÍA DEL COBRE-PETROLEO Y GAS NATURAL-TRANSPORTE MARÍTIMO |