**FORMULARIO N° 2 – FORMULARIO DE ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL OFERENTE**

|  |
| --- |
| **1. ANTECEDENTES GENERALES**  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE/RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD PROPONENTE** |  |
| **NOMBRE DE FANTASÍA/SUCURSAL DE LA ENTIDAD PROPONENTE** |  |
| **R.U.N./R.U.T. DE LA ENTIDAD PROPONENTE** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIÓN**  |   | **CIUDAD**  |   | **COMUNA**  |   |
| **CORREO ELECTRÓNICO**  |   | **CONTACTO** |   |

|  |
| --- |
| **2. EXPERIENCIA DEL OFERENTE**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.1 EXPERIENCIA DEL OFERENTE EN PROGRAMAS DE EMPLEOS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Agregar filas si es necesario.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AÑO DE EJECUCIÓN**  | **CANTIDAD DE PROYECTOS EJECUTADOS**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2024** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2023** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2022** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2021** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2020** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2019** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.1.1 IDENTIFICACIÓN EXPERIENCIA DEL OFERENTE EN PROGRAMAS DE EMPLEOS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL: DECLARACIPON DE ACTIVIDADES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Completar recuadro con antecedentes que acrediten la experiencia del oferente en la gestión y ejecución del Programa Inversión en la Comunidad y/o en otros programas de empleo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Agregar filas si es necesario.* |  |  |
|  |  |
| **NOMBRE DEL PROYECTO**  | **INSTITUCIÓN MANDANTE**  | **AÑO DE EJECUCIÓN**  | **N° DE BENEFICIARIOS/AS DIRECTOS/AS** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **2.1.2 DESCRIPCIÓN EXPERIENCIA DEL OFERENTE EN PROGRAMAS DE EMPLEOS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL** |  |
| *Completar con la descripción de los proyectos ejecutados (mencionados en el recuadro anterior). El objetivo es obtener una breve descripción del proyecto en términos de los objetivos, metodología y tipo de beneficiarios del proyecto.*  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de proyecto**  | **Descripción del Proyecto** (máximo 30 palabras) | **Fecha de inicio y término**(mm/aaaa) | **Nombre de los verificadores** |
| 1 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 2 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 3 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 4 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 5 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 6 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.2 EXPERIENCIA DEL OFERENTE EN PROGRAMAS SOCIALES DEPENDIENTES DE ALGUNA POLÍTICA PÚBLICA DEL ESTADO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Agregar filas si es necesario.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AÑO DE EJECUCIÓN**  | **CANTIDAD DE PROYECTOS EJECUTADOS**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2024** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2023** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2022** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2021** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2020** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2019** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2.1 IDENTIFICACIÓN EXPERIENCIA DEL OFERENTE EN PROGRAMAS SOCIALES DEPENDIENTES DE ALGUNA POLÍTICA PÚBLICA DEL ESTADO: DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Completar recuadro con antecedentes que acrediten la experiencia del oferente en la gestión y ejecución del Programa Inversión en Programas sociales dependientes de alguna política pública del Estado. Agregar filas si es necesario.* |  |  |
|  |  |
| **NOMBRE DEL PROYECTO**  | **INSTITUCIÓN MANDANTE**  | **AÑO DE EJECUCIÓN**  | **N° DE BENEFICIARIOS/AS DIRECTOS/AS** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **2.2.2 DESCRIPCIÓN EXPERIENCIA DEL OFERENTE EN PROGRAMAS SOCIALES DEPENDIENTES DE ALGUNA POLÍTICA PÚBLICA DEL ESTADO** |  |
| *Completar con la descripción de los proyectos ejecutados (mencionados en el recuadro anterior). El objetivo es obtener una breve descripción del proyecto en términos de los objetivos, metodología y tipo de beneficiarios del proyecto.*  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de proyecto**  | **Descripción del Proyecto** (máximo 30 palabras) | **Fecha de inicio y término**(mm/aaaa) | **Nombre de los verificadores** |
| 1 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 2 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 3 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 4 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 5 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |
| 6 |  |  | Inicio: |  |
| Término: |

**NOTAS:**

* **Información válida para la evaluación:** Solo se considerará, para efectos de esta evaluación, la información consignada en este anexo que cuente con los documentos de respaldo correspondientes. Dichos documentos serán los únicos válidos para el proceso evaluativo. No se tomará en cuenta información declarada que no sea debidamente acreditada, ya sea referente a actividades contratadas por organismos públicos o privados, o actividades autogestionadas.
* **Responsabilidad del proponente:** Es obligatorio que todos los datos requeridos en este formulario sean completados por el oferente.
* **Acreditación de experiencia en Programas del Ministerio del Trabajo y Previsión Social:** Para acreditar experiencia en Programas de Empleo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, será suficiente presentar una fotocopia simple de los convenios y/o resoluciones que certifiquen la ejecución de dichos programas. Esto incluye experiencia en el Programa de Inversión en la Comunidad u otros, independientemente de si dicha experiencia corresponde a la ejecución en años anteriores, bajo la administración de la Línea Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), la Intendencia (actual Delegación Presidencial Regional), o el Gobierno Regional.
* **Acreditación de experiencia en Programas Sociales del Estado:** Para acreditar experiencia en Programas Sociales vinculados a políticas públicas del Estado, será suficiente presentar una fotocopia simple de los convenios y/o resoluciones que certifiquen la ejecución de dichos programas.

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

**Nombre y firma**

**Representante Legal**