|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA** | **PARA USO DE ITSE** |
| **PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO PRODUCTIVO A TRAVÉS DEL CAPITAL HUMANO** | CÓDIGO DE PROPUESTA |
| **CONVOCATORIA PÚBLICA DE FONDOS CONCURSABLES 2024 – RONDA 1** |

**Nota:** Todos los campos son obligatorios

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DE LA PROPUESTA:**
 |
| * 1. **TITULO DE LA PROPUESTA:**
 |
| * 1. **MODALIDAD, SECTOR Y SUBCATGORÍA A LA QUE APLICA ESTA PROPUESTA:**

Marque solo los que correspondan \_\_\_\_\_\_\_Micro Credenciales

|  |  |
| --- | --- |
| SECTORES | BANCA |
| SUBCATEGORÍAS |  | Habilidades para la transformación digital |
|  | Habilidades técnicas para el desarrollo de los servicios bancarios |

 \_\_\_\_\_\_Curso de capacitación de Formación no formal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SECTORES | LOGÍSTICA | TURISMO | CONSTRUCCIÓN |
| SUBCATEGORÍAS |  | Habilidades para enfrentar la transformación digital de la logística y la incorporación de habilidades industria 4.0 |  | Habilidades para enfrentar la transformación digital de la industria |  | Habilidades para enfrentar la incorporación de habilidades industria 4.0 |
|  | Habilidades técnicas para el desarrollo de los servicios |  | Habilidades técnicas para el desarrollo de los servicios |  | Habilidades técnicas para el desarrollo de los servicios |
|  | Habilidades blandas que complementen el buen desempeño de las funciones productivas |  | Habilidades blandas que complementen el buen desempeño de las funciones productivas |  | Habilidades blandas que complementen el buen desempeño de las funciones productivas |
|  | Habilidades para el emprendimiento |

 |
|  |
| * 1. **Monto solicitado al programa:**
 | * 1. **Monto a financiar por otras fuentes (inclusive aportes en especie):**
 |
| * 1. **Monto total de la inversión:**
 | * 1. **Total de ITBMS**
 |
| * 1. **Período de duración de la propuesta (en meses):**

**NOTA: MÁXIMO DE 18 MESES** |

1. **DATOS DEL LÍDER DE LA PROPUESTA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |
| **CÉDULA** |  |
| **NACIONALIDAD** |  |
| **TELÉFONO FIJO /CELULAR** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

1. **DATOS DEL PROPONENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROPONENTE** |  |
| **DIRECCIÓN LEGAL** |  |
| **RUC** |  | **DV** |  |
| **AÑOS DE OPERACIÓN:** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL / GERENTE GENERAL O EQUIVALENTE** |  |
| **CÉDULA O PASAPORTE** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO**  |  |
| **CELULAR**  |  | **TELÉFONO** |  |
| **PROVINCIA O REGIÓN (EN DONDE SE DESARROLLARÁ LA PROPUESTA)** |  |
| **ACTIVIDAD PRINCIPAL DE PROPONENTE** |  |
| **No. DE EMPLEADOS** |  | **INGRESOS ANUALES APROX.** |  |
| **LÍDER DE LA PROPUESTA** |  |
| **CARGO DEL LÍDER DE LA PROPUESTA** |  |
| **CELULAR DEL LÍDER DE LA PROPUESTA** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO DEL LÍDER DE LA PROPUESTA** |  |
| **CÉDULA DEL LÍDER DE LA PROPUESTA** |  |
| **PÁGINA WEB DEL PROPONENTE** |  |
| **TIPO DE EMPRESAS (MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA O GRANDE)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿PROPONENTE EN CONSORCIO?** | * SI
* NO
 | **NOMBRE DEL CONSORCIO:** |

|  |
| --- |
| **MIEMBRO N° 2** |
| **RAZÓN SOCIAL** |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** |  |
| **DIRECCIÓN LEGAL** |  |
| **RUC** |  | **DV** |  |
| **AÑOS DE OPERACIÓN** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL / GERENTE GENERAL O****EQUIVALENTE** |  |
| **CÉDULA O PASAPORTE** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **CELULAR** |  | **TELÉFONO** |  |
| **PROVINCIA O REGIÓN (EN DONDE SE DESARROLLARÁ****LA PROPUESTA)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDAD PRINCIPAL DE PROPONENTE** |  |
| **No. DE EMPLEADOS** |  | **INGRESOS ANUALES APROX.** |  |
| **PÁGINA WEB DEL****PROPONENTE** |  |
| **TIPO DE EMPRESAS (MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA O****GRANDE)** |  |

* ***En caso de ser más de 2 miembros del consorcio, puede agregar cuadro con la información de los miembros adicionales.***
1. **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**
	1. **JUSTIFICACIÓN (DESCRIBA EL PROBLEMA O SITUACIÓN A MEJORAR)**

|  |
| --- |
| 1. ¿Qué problema resuelve su propuesta?
* Debe identificar con claridad las brechas de habilidades/competencias que requiere cerrar en la fuerza de trabajo actual o las que se requieren para futuras contrataciones.
* Clasificar y priorizar las habilidades/competencias según la naturaleza de los puestos y nivel de especialidad.
* Se debe citar las fuentes de información utilizadas o la metodología mediante la cual se construyó la información usada para fundamentar el problema.
* Región geográfica de alcance de la propuesta
1. ¿Qué los motiva a resolver este problema?
* Describa cómo se impactarán las empresas en su actividad económica tras la intervención.
 |

* 1. **NUESTRA PROPUESTA CONSISTE EN:**

|  |
| --- |
| Ante el problema anteriormente presentado, ¿cuál es el perfil de capacitación propuesto para cubrir las brechas de habilidades detectadas?  |

* 1. **OBJETIVOS (DEBEN SER MEDIBLES Y/O CUANTIFICABLES).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descripción narrativa:Resultados esperados: Descripción de los resultados, intermedios y finales, y productos que se obtendrán con el desarrollo de la propuesta definiendo el indicador de verificación de éxito. Asociar los productos y resultados a cada uno a los objetivos planteados. Utilizar el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Resultados Esperados** | **Plazos** | **Indicador** |
|   | (Detalle los resultados) |  |  |
|  | (Detalle los resultados) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nota: Este formato de cuadro es obligatorio** |

* 1. **ALCANCE DE LA PROPUESTA:**

Público Objetivo y Número de beneficiarios (clasificarlos según sector económico al que pertenecen, naturaleza de sus puestos o nivel de especialidad).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sector Económico** | **Nivel / Cargo / Puesto** | **Cantidad de****Participantes** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **DURACION DE LA PROPUESTA:**

Duración cronológica total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ semanas

Carga horaria:

* Horas virtuales asincrónicas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Horas virtuales sincrónicas: \_\_\_\_\_\_\_\_
* Horas presenciales (prácticas y de talleres): \_\_\_\_\_\_\_ (Si aplican)
* Horas de Intermediación Laboral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frecuencia (recomendada para la atención de los participantes):

* Diaria: \_\_\_\_\_ horas por día \_\_\_\_ días a la semana
* Semanal: \_\_\_\_\_ horas por semana

Argumentar la factibilidad práctica de la carga de trabajo diaria o semanal, dado el perfil de las personas participantes.

* 1. **CONTENIDO DE LA PROPUESTA:**

Detalle contenido del plan de capacitación y el presupuesto:

1. Programación analítica (Módulos formativos y módulo de empleabilidad, módulo de colocación laboral, si aplica, Contenidos, actividades / metodología, plataforma e-learning y recursos, indicadores de resultados y formas de medición, duración)
2. Condiciones de infraestructura y aseguramiento de la conectividad de los participantes (viabilidad de ejecución)
3. Cronograma de actividades
4. Presupuesto
5. Equipo Técnico
	1. **Programación** **Analítica**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Módulo y Objetivo** | **Contenido** | **Actividades metodológicas** | **Recursos** | **Duración** |
| *Módulo #3: Tecnología de Post Cosecha**Identificación de las Buenas Prácticas de Manejo Postcosecha* | * *Operaciones básicas de postcosecha:*

‐ *Selección y Clasificación.*‐ *Higiene, limpieza y desinfección.*‐ *Secado y empaque.* | *Sesiones virtuales sincrónicas Presentación de casos prácticos* | *Plataforma Zoom* | *2 horas* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Cronograma de Actividades**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Semanas** |
| **1** | **2** | **3** | **….** | **n** |
| *Preparación de materiales y currículos* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***\* Puedes ser planteado en días o en semanas***

* 1. **Presupuesto**

Presentar el presupuesto de forma detallada, indicando los aportes del Programa y de el/los Proponente(s). La presentación de este presupuesto deberá guardar una relación directa con la formulación de las actividades presentadas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUBRO DE GASTO** | **DESCRIPCION DEL GASTO** | **APORTE DEL PROGRAMA** | **APORTE PROPONENTE(S)****Si aplica** | **TOTAL** |
| **SUB TOTAL****SOLCITADO** | **ITBMS (7%)\*** | **TOTAL****SOLICITADO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |

**\* El Proponente deberá aplicar el ITBMS a todos los rubros de gastos a los cuales aplique.**

* 1. **Equipo Técnico**

Datos de los integrantes de el/los proponente(s) que participará en esta propuesta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Especialidad, experiencia y capacidades técnicas** | **Rol en la propuesta** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **DECLARACIÓN DEL PROPONENTE**

|  |
| --- |
| 1. Declara haber presentado otra propuesta similar o igual bajo otro nombre, para su evaluación en el marco de la misma convocatoria, o mantener, a su leal saber y entender, algún vínculo directo y/o indirecto con otras propuestas similares presentadas baja el nombre de otro proponente.

Sí [ ]  No [ ] Explique:      1. Declara tener conflictos de intereses, directos o indirectos, con algún miembro de la UEP o actores del PROGRAMA.

Sí [ ]  No [ ] Explique:      1. Declara haber recibido anteriormente subsidio económico del PROGRAMA o de otros organismos nacionales o internacionales, para la misma propuesta presentada ante la institución.

Sí [ ]  No [ ] Explique:       |

1. **CERTIFICACIONES**

|  |
| --- |
| CON LA ENTREGA DE ESTA PROPUESTA EL PROPONENTE ACEPTA LA OBLIGACIÓN DE CUMPLIR CON LOS TÉRMINOS INDICADOS EN ESTE FORMULARIO PARA LA PRESENTE CONVOCATORIA Y EL REGLAMENTO DEL PROGRAMA DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB DEL PROGRAMA.DECLARA Y ACEPTA EL PROPONENTE QUE LA PROPUESTA CON LA QUE PARTICIPA EN LA CONVOCATORIA ES ORIGINAL Y QUE NO HA PARTICIPADO NI HA SIDO FINANCIADA ANTERIORMENTE POR EL PROGRAMA, BAJO EL MISMO U OTRO NOMBRE, POR OTRO PROPONENTE O POR OTROS ORGANISMOS NACIONALES O INTERNACIONALES, SIN HABERLO INFORMADO O PUESTO EN CONOCIMIENTO DE LA UEP.CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES PRESENTADAS AQUÍ (EXCLUYENDO HIPÓTESIS Y/O OPINIONES CIENTÍFICAS, TÉCNICAS Y DEMÁS) SON VERDADERAS Y ESTÁN COMPLETAS.Sí [ ]  No [ ] Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **ANEXO 1.** Criterios Adicionales:
2. Tanto los proponentes como los oferentes de formación deben demostrar que tienen más de tres (3) años de operación a la fecha de la apertura de la convocatoria.
3. No se financiarán equipos a menos que sea de uso necesario para el proceso de capacitación. En tal caso se establecerá en cada convocatoria un monto máximo a financiar.
4. Es responsabilidad de los proponentes sustentar, a satisfacción de los evaluadores, los méritos e impacto en el Formulario de Propuesta.
5. El fondo del contrato otorgado no puede ser utilizado para otros fines que los contemplados en la propuesta.
6. **ANEXO 2**. Requisitos para la presentación de propuestas

El proponente deberá presentar los siguientes documentos:

| No. | REQUISITO | SUBSANABLE | NO SUBSANABLE |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Formato CFC24-P-v0.1-25012024/ Formulario de Presentación de Propuestas. |  | NO |
|  | Copia vigente de certificado de Registro Público (con una antigüedad no mayor a tres (3) meses), en el cual se acredite la existencia, vigencia y representación legal de la persona jurídica. En los casos en que haya sido nombrado un Apoderado General o un Apoderado Especial, presentar la documentación correspondiente. |  | NO |
|  | Copia de la cédula, pasaporte o carné de Residente Permanente del Representante Legal del proponente. |  | NO |
|  | Copia de cédula del Líder de la propuesta (responsable o persona contacto). |  | NO |
|  | Copia del aviso de operación del proponente y del Oferente de Formación (o documento equivalente), que evidencie tres (3) años mínimos de operación tanto del proponente en Panamá como del Oferentes de Formación; estos tres (3) años deben cumplirse un (1) día antes de la fecha de inicio de esta convocatoria.  | SI |  |
|  | Copia vigente del certificado de Registro Público (con una antigüedad de tres (3) años o más), en el cual se acredite la existencia, vigencia y representación legal de la persona jurídica; Aviso de Operación o equivalente, del Oferentes de Formación de Capacitación asociado (cuando aplique). | SI |  |
|  | Acuerdo de Consorcio o Asociación Accidental, según modelo incluido en estas bases.  |  | NO |
|  | Copia de la cédula; o el Carné de Residente; o el Pasaporte (de la página de información personal y foto), del representante o apoderado especial o general del proponente (cada integrante en caso de consorcio). |  | NO |
|  | Certificado de existencia, vigencia, descripción de los cargos (suscriptores, directores y dignatarios) y representación legal (cada integrante en caso de consorcio). |  | NO |
|  | Poder de representación o Acta de autorización (cada integrante en caso de consorcio). |  | NO |
|  | Los documentos privados exigidos, elaborados y firmados por los participantes en la República de Panamá, podrán presentarse en copias cotejadas por un Notario Público autorizado, de ser seleccionado para la adjudicación los integrantes del consorcio deberán cumplir con el debido apostille en los documentos para su contratación. Todos los documentos deberán ser presentados en idioma español o traducidos por interprete público autorizado. |  | NO |
|  | Declaración Jurada de No Incapacidad Legal para Contratar (cada integrante en caso de consorcio). |  | NO |
|  | Declaración Jurada de Medidas de Retorsión (cada integrante en caso de consorcio). | SI |  |
|  | Pacto de Integridad (cada integrante en caso de consorcio) | SI |  |
|  | En caso que el proponente no sea una empresa, se requerirán al menos tres (3) cartas de las empresas que avalan la propuesta. | SI |  |
|  | Dos (2) cartas de referencia que evidencien la experiencia del Oferentes de Formación en la temática de la propuesta, en la cual se identifique debidamente los datos generales y de contacto del emisor. | SI |  |
|  | Hoja de vida y copia de documento de identidad del facilitador(es) a cargo de la capacitación. | SI |  |
|  | Paz y Salvo del Pago de Cuota Obrero Patronal a la Caja de Seguro Social (el proponente o el oferente nacional en caso de asociarse con uno extranjero). | SI |  |
|  | Paz y Salvo de impuesto sobre la renta vigente, emitido por la Dirección General de Ingresos. | SI |  |