**ANEXO N° 1**

**Contratación organismo técnico intermediario para capacitación (OTIC)**

**Identificación oferente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre o razón social** |  |
| **RUT** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Nombre representante legal** |  |
| **Cédula de identidad representante legal**  |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Página Web** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Representante Legal: |  |  |
| Fecha:  |  |
|  | **Firma Representante Legal** |

**ANEXO N° 2**

**Contratación organismo técnico intermediario para capacitación (OTIC)**

**Declaración Jurada**

|  |
| --- |
| (NOMBRE), cédula de identidad N° …………………………, en representación legal de la empresa (NOMBRE EMPRESA), RUT ………………………….., con domicilio en calle ……………………………………….. N° ……………., comuna de ……………………………………., cuidad de ……………………………………, declaro bajo juramento que la empresa a la que represento:* No ha sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, dentro de los dos últimos años.
* No ha sido declarado en quiebra por resolución judicial ejecutoriada.
* No registra saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los dos últimos años.
* No tiene entre sus socios o dueños vínculos de parentesco con funcionarios o directivos de la Universidad o de sus empresas relacionadas, o con quienes tomen decisiones en su representación, sus cónyuges o sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad inclusive.
* No es una sociedad en la que los funcionarios o directivos de la Universidad o de sus empresas relacionadas, o quienes tomen decisiones en su representación, o las personas unidas a ellos por los vínculos descritos en el punto anterior, tengan participación.

 Firma del representante legalSantiago, (fecha) |

Nota: La existencia de situaciones que puedan ser consideradas inhabilidades, deberán ser informadas en la presente **Declaración** por el proponente.

**ANEXO N° 3**

**Contratación organismo técnico intermediario para capacitación (OTIC)**

**Cartera de Clientes**

|  |
| --- |
| **Empresas** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Representante Legal: |  |  |
| Fecha:  |  |
|  | **Firma Representante Legal** |

**ANEXO N° 4-A**

**Contratación organismo técnico intermediario para capacitación (OTIC)**

**Condiciones del Servicio**

|  |
| --- |
| **Apoyo técnico a través de ejecutivo comercial y área de soporte.** |
| 1. Asesoría y apoyo del ejecutivo: |
| 2. Asesoría y mesa de ayuda: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Representante Legal: |  |  |
| Fecha:  |  |
|  | **Firma Representante Legal** |

**ANEXO N° 4 - B**

**Contratación organismo técnico intermediario para capacitación (OTIC)**

**Condiciones del Servicio**

|  |
| --- |
| **Servicio de operación de la franquicia tributaria SENCE** |
| 1. Inscripción- ejecución-liquidación del curso. |
| 2. Tareas relacionadas con la actividad de capacitación (codificación, viáticos y traslados, otros) |
| 3. Proceso y compromiso de pago de proveedores. |
| 4. Certificado de 1% |
| 5. Apoyo en modelos y modalidad de capacitación (pre y post contrato, nivelación de estudios, certificación de competencias entre otros). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Representante Legal: |  |  |
| Fecha:  |  |
|  | **Firma Representante Legal** |

**ANEXO N°4 - C**

**Contratación organismo técnico intermediario para capacitación (OTIC)**

**Condiciones del Servicio**

|  |
| --- |
| Servicios de consultoría y servicios adicionales otorgados a la universidad. |
| 1. Asesoría en conformación y actualización de Comité Bipartito de Capacitación: |
| 2. Apoyo en valorización de Plan de Capacitación Anual: |
| 3. Asesoría legal, normativa SENCE y apoyo en fiscalización con SENCE (leyes laborales subsidios y programas Sence). |
| 4. Otros beneficios complementarios/adicionales: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Representante Legal: |  |  |
| Fecha:  |  |
|  | **Firma Representante Legal** |

**ANEXO N° 5**

**Contratación organismo técnico intermediario para capacitación (OTIC)**

**Oferta Económica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Detalle** | **Porcentaje** |
| Gastos de Administración |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Representante Legal: |  |  |
| Fecha:  |  |
|  | **Firma Representante Legal** |