**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)**

**GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferente** |  |
| **Tomador** |  |
| **Objeto** |  |
| **N° Boleta** |  |
| **Banco** |  |
| **Monto** |  |
| **Vigencia** |  |
| **Fecha** |  |

**Se debe adjuntar Boleta de Garantía a este anexo.**

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

**ANEXO N° 3**

**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 legal  Santiago, (fecha) |

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

**ANEXO N° 4**

**CONTRATACIÓN ORGANISMO TÉCNICO INTERMEDIARIO PARA CAPACITACIÓN (OTIC)**

**CARTERA DE CLIENTES**

**TAMAÑO DE LAS EMPRESAS EN LAS CUALES PRESTA SERVICIOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Empresa** | **Vigencia contrato** | | **Cantidad de trabajadores** | **Contacto** | |
| **Inicio** | **Término** | **Nombre** | **Teléfono** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |

**Los antecedentes contenidos en este anexo deben ser fiel reflejo de la información contenida en los certificados emitidos por las empresas.**

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

**ANEXO N° 5**

**CONTRATACIÓN ORGANISMO TÉCNICO INTERMEDIARIO PARA CAPACITACIÓN (OTIC)**

**OTROS CLIENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresas** | | | |
| 11. |  | 27. |  |
| 12. |  | 28. |  |
| 13. |  | 29. |  |
| 14. |  | 30. |  |
| 15. |  | 31. |  |
| 16. |  | 32. |  |
| 17. |  | 33. |  |
| 18. |  | 34. |  |
| 19. |  | 35. |  |
| 20. |  | 36. |  |
| 21. |  | 37. |  |
| 22. |  | 38. |  |
| 23. |  | 39. |  |
| 24. |  | 40. |  |
| 25. |  | 41. |  |
| 26 |  | 42. |  |

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

**ANEXO N° 6**

**CONTRATACIÓN ORGANISMO TÉCNICO INTERMEDIARIO PARA CAPACITACIÓN (OTIC)**

**CONDICIONES DEL SERVICIO**

|  |
| --- |
| **Procedimiento para la tramitación ante el SENCE** |
|  |

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

**ANEXO N° 6**

**CONTRATACIÓN ORGANISMO TÉCNICO INTERMEDIARIO PARA CAPACITACIÓN (OTIC)**

**CONDICIONES DEL SERVICIO**

|  |
| --- |
| **Software de gestión de capacitación a utilizar** |
|  |

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

**ANEXO N° 6**

**CONTRATACIÓN ORGANISMO TÉCNICO INTERMEDIARIO PARA CAPACITACIÓN (OTIC)**

**CONDICIONES DEL SERVICIO**

|  |
| --- |
| **Interacción con los Organismos Técnicos Ejecutores de Capacitación (OTEC)** |
|  |

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

**ANEXO N° 6**

**CONTRATACIÓN ORGANISMO TÉCNICO INTERMEDIARIO PARA CAPACITACIÓN (OTIC)**

**CONDICIONES DEL SERVICIO**

|  |
| --- |
| Otros - servicios y beneficios complementarios a los solicitados en las Bases, que se otorgarán en beneficio de la Universidad. |
|  |

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

**ANEXO N° 7**

**CONTRATACIÓN ORGANISMO TÉCNICO INTERMEDIARIO PARA CAPACITACIÓN (OTIC) CERTIFICACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Certificación** | **Año** | **Institución** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4Nombre Representante Legal: |  |  |
| Fecha: |  |
|  | | **Firma Representante Legal** |

**ANEXO N° 8**

**CONTRATACIÓN ORGANISMO TÉCNICO INTERMEDIARIO PARA CAPACITACIÓN (OTIC)**

**OFERTA ECONÓMICA**

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

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