|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVO DE LA REUNION:** | |  | | | | | |
| **LUGAR:** | |  | | | | | |
| **FECHA:** | |  | | **HORA INICIO:** |  | **HORA FIN:** |  |
| **ÁREAS RESPONSABLES SECAP:** | | |  | | | | |
| **CONTRAPARTE:**  **(NOMBRE INSTITUCIÓN, EMPRESA, ONGS, FUNDACIONES U OTROS)** | | |  | | | | |
| **NOMBRE CONTACTO Y CARGO:**  **(CONTRAPARTE)** | | |  | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:**  **(CONTRAPARTE)** | | |  | | | | |
| **CONTACTO TELEFÓNICO:**  **(CONTRAPARTE)** | | |  | | | | |
| **COBERTURA DEL POSIBLE CONVENIO** | | | | | | | |
| **NACIONAL** |  | **ZONAL** |  | **PROVINCIAL** |  | **CANTONAL** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPROMISOS / ACUERDOS SERVICIO DE CAPACITACIÓN** | | | | | | |
| **ELEMENTOS** | **PRESENCIAL** | **VIRTUAL** | **ONLINE** | **Nº PARTICIPANTES** | | |
| **REGULARES** | **1**  **VULNERABILIDAD** | **2**  **VULNERABILIDADES** |
| Facilitadores | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |  |  |
| Infraestructura (Aplica en modalidad presencial) | Elija un elemento. | N/A | |
| Materiales (Aplica en modalidad presencial) | Elija un elemento. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DISEÑOS CURRICULARES** | **DURACIÓN** | **ÁREA/S CAPACITACIÓN** | **EXPERTO** |
| Elija un elemento. |  |  | Elija un elemento. |
| Elija un elemento. |  |  | Elija un elemento. |
| Elija un elemento. |  |  | Elija un elemento. |
| Elija un elemento. |  |  | Elija un elemento. |
| **NOTA:** Para la elaboración y/o modificación de los diseños curriculares, la contraparte se compromete en proporcionar el experto técnico en el área requerida. En caso de requerir el desarrollo de material didáctico (solo modalidad virtual); incluir dentro de las observaciones. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPROMISOS / ACUERDOS SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE PERSONAS** | | | | |
| **ELEMENTOS** | | **Nº PARTICIPANTES** | | |
| **REGULARES** | **1 VULNERABILIDAD** | **2 VULNERABILIDADES** |
| **EXAMINADORES** | Elija un elemento. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL** | **ÁREA** | **EXPERTO** |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |
| **NOTA:** Para la ampliación de perfiles, la contraparte se compromete en proporcionar el experto técnico en área requerida. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FINANCIAMIENTO** | **OBSERVACIONES FINANCIAMIENTO** |
| Elija un elemento. |  |
| **Nota:** Al firmar la presente acta, se acepta tener conocimiento que en caso de incumplimiento en el número de beneficiarios de capacitación y/o certificación del convenio; se aplicara el numeral 4 de los incisos 3.1 y 4.1 del Instructivo de Negociación, que establecen: *“Si la contraparte no cumple con el número específico de beneficiarios acordado, la contraparte deberá cancelar la diferencia entre la tarifa específica y la tarifa regular correspondiente, según el tarifario vigente, por cada una de los beneficiarios que efectivamente accedieron al servicio en el marco del convenio y/o contrato.”* | |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES DE LA NEGOCIACIÓN:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASISTENTES** | | | |
| **NOMBRES** | **INSTITUCIÓN** | **Nº DE CONTACTO** | **CORREO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos** | **FIRMAS DE RESPONSABILIDAD** | | |
| **ELABORADO POR (SECAP):** | **APROBADO POR (SECAP):** | **APROBADO POR (CONTRAPARTE):** |
| **Firma:** |  |  |  |
| **Nombre:** |  |  |  |
| **Cargo:** | *Analista del SECAP* | *Director/a Nacional o Zonal* | *Representante de la contraparte* |