1. **INFORMACIÓN:**

* **FECHA:** *(dd/mm/aaaa)*
* **TIPO DE INSTRUMENTO:** *(Marque con* ***X*** *en el/los casillero/s que se aplique)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONVENIO** |  | **MEMORANDO ENTENDIMIENTO** |  |

* **TIPO DE CONVENIO:** *(Marque con* ***X*** *en el/los casillero/s que se aplique)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARCO** |  | **ESPECÍFICO** |  |

* **ÁREA/DIRECCIÓN REQUIRENTE:** *(Nombre de la Dirección o las Direcciones)*
* **ENCARGADOS DE LA NEGOCIACIÓN (SECAP):** *(Nombre, cargo y dirección a la que pertenece)*
* **NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRAPARTE:** *(Razón social y/o Nombre Comercial. Ejemplo: Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional - SECAP)*
* **REPRESENTANTE LEGAL DE LA CONTRAPARTE:** *(Nombre, cargo y área a la que pertenece)*
* **DIRECCIÓN:** (calle, número, cantón, provincia, país)
* **RUC o identificación empresarial:** (colocar información contraparte nacional o registro de identificación empresarial contraparte internacional)
* **SERVICIO REQUERIDO:** *(Marque con* ***X*** *en el/los casillero/s que se aplique)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAPACITACIÓN** |  | **CERTIFICACIÓN** |  |

* **COBERTURA:** *(Marque con* ***X*** *en el/los casillero/s que se aplique)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NACIONAL** |  | **ZONAL** |  | **PROVINCIAL** |  | **CANTONAL** |  | **PARROQUIAL** |  |

***Detalle: detallar las zonas, provincias, cantones o parroquias***

* **COMPROMISOS DE LA CONTRAPARTE:** *(Marque con* ***X*** *en el/los casillero/s que se aplique)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO DE CAPACITACIÓN** | **PRESENCIAL** | **VIRTUAL** | **ONLINE** |
|
| FACILITADORES |  |  |  |
| MATERIALES (Aplica en modalidad presencial) |  | **N/A** | |
| INFRAESTRUCTURA (Aplica en modalidad presencial) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO DE CERTIFICACIÓN** | | | |
| **PROPORCIONA LA CONTRAPARTE LOS EXAMINADORES** | | | |
| **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. | | |

* **COMPROMISOS DEL SECAP:** *(Marque con* ***X*** *en el/los casillero/s que se aplique)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO DE CAPACITACIÓN** | **PRESENCIAL** | **VIRTUAL** | **ONLINE** |
|
| FACILITADORES |  |  |  |
| MATERIALES (Aplica en modalidad presencial) |  | **N/A** | |
| INFRAESTRUCTURA (Aplica en modalidad presencial) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO DE CERTIFICACIÓN** | | | | |
|
| **EXAMINADORES** | **SI** |  | **NO** |  |

* **ÁREAS DE CAPACITACIÓN INGRESOS Y EGRESOS:** *(Complete con la información SOLO APLICA PARA CONVENIOS ESPECÍFICOS) elimine para los convenios marco.*
* **INGRESOS:**

*Ejemplo*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código Diseño*** | ***Programa*** | ***Módulo de Capacitación*** | ***# de horas*** | ***# de beneficiarios regulares*** | ***Ingreso por beneficiario regular*** | ***# de beneficiarios 1 vulnerabilidad*** | ***Ingreso por beneficiario de 1 vulnerabilidad*** | ***# de beneficiarios 2 vulnerabilidad*** | ***Ingreso por beneficiario 2 vulnerabilidad*** | ***Ingreso total:*** |
| *3109* | *OPERARIO EN PELUQUERÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL* | *Servicio de Cortes de Cabello y Peinados* | *60* | *3* | *$18,00* | *3* | *$18,00* | *3* | *$18,00* | *$168,00* |
| *3109* | *OPERARIO EN PELUQUERÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL* | *Servicio de Manicura y Pedicura* | *60* | *15* | *$57,00* |  |  |  |  | *$855,00* |
| ***TOTAL*** | | | | | | | | | | ***$1.023,00*** |

* **EGRESOS:**

*Ejemplo*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tipo de facilitador (SECAP)*** | *Nivel* ***de facilitador*** | ***N° contrataciones*** | ***Valor sin IVA*** | ***Valor Total*** |
| Contrato | Artesanos | *1* | *$470,54* | *$527,00* |
| Planta | Planta | *N/A* | *N/A* | *N/A* |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |  |  |
| ***TOTAL*** | | | | ***$527,00*** |

* **SECTORES DE CERTIFICACIÓN INGRESOS Y EGRESOS:** *(Complete con la información* ***SOLO APLICA PARA CONVENIOS ESPECÍFICOS****) elimine las tablas para los convenios marco.*
* **INGRESOS:**

*Ejemplo*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Sector*** | ***Perfil*** | ***# previsto de beneficiarios Regulares*** | ***Ingreso por beneficiario regular*** | ***# previsto de beneficiarios 1 vulnerabilidad*** | ***Ingreso por beneficiario de 1 vulnerabilidad*** | ***# previsto de beneficiarios 2 vulnerabilidad*** | ***Ingreso por beneficiario 2 vulnerabilidad*** | ***Ingreso total:*** |
| *Textil* | *Confección de prendas de vestir - camisetas* | *10* | *$25,00* | *5* | *$25,00* | *5* | *$25,00* | *$500,00* |
| *Textil* | *Confección de prendas de vestir - camisas* | *20* | *$47,50* |  |  |  |  | *$950,00* |
| ***TOTAL*** | | | | | | | | ***$1.450,00*** |

* **EGRESOS:**

*Ejemplo*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tipo de examinador*** | ***Nivel del examinador*** | ***N° contrataciones*** | ***Valor sin IVA*** | ***Valor Total*** |
| Contrato | Artesanos | *1* | *$470,54* | *$527,00* |
| Planta | Planta | *N/A* | *N/A* | *N/A* |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |  |  |
| ***TOTAL*** | | | | ***$527,00*** |

* **RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONVENIO Y COORDINACIÓN TÉCNICA:** *(Complete con la información)*

**SECAP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ADMINISTRADORES** | **COMISIÓN TÉCNICA** |
| **NOMBRE** |  |  |
| **CARGO** |  |  |
| **NÚMERO TELEFÓNICO** |  |  |
| **EMAIL** |  |  |

*En el caso de ser necesario incluir filas (máximo 3 administradores)*

**RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONVENIO Y COORDINACIÓN TÉCNICA:** *(Complete con la información)*

**CONTRAPARTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ADMINISTRADORES** | **COMISIÓN TÉCNICA** |
| **NOMBRE** |  |  |
| **CARGO** |  |  |
| **NÚMERO TELEFÓNICO** |  |  |
| **EMAIL** |  |  |

En el caso de ser necesario incluir filas (máximo 3 administradores)

* **OBJETO DEL POSIBLE CONVENIO:** *(Detallar las acciones a realizar mediante el posible convenio y la población a beneficiar)*
* **DURACIÓN DEL CONVENIO:** *(tiempo- máximo de 2 años)*

1. **FINANCIAMIENTO:** *(Seleccionar quien pagara al SECAP por los servicios a ejecutar en el posible convenio, o sino requiere financiamiento con la debida justificación de acuerdo al tarifario vigente del SECAP)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAPARTE** |  | **NO REQUIERE** |  |
| **Justificación:** *(en caso de no incurrir recursos para la ejecución de los servicios justificar y anexar la documentación pertinente)* | | | |

***Nota:*** *De ser recursos públicos, se deberá previamente gestionar la respectiva certificación presupuestaria, misma que deberá ser identificada en el presente.*

***Detalle Certificación presupuestaria: solo en los casos que aplique***

***Fecha:***

***N°.:***

***Valor:***

1. **OBSERVACIONES:**

*(Detallar lo no contemplado en el presente documento y de relevancia)*

*Detallar a que numerales (solo numerales) de la Resolución Nro. SECAP-SECA-2020-0009-R, del 07 de julio de 2020 se aplica*

1. **ANEXOS:** *(Marque con* ***X*** *en el/los casillero/s que se aplique)*

| **N°.** | **DOCUMENTO** | NACIONAL | INTERNACIONAL |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Instrumento constitutivo |  |  |
| 2 | Nombramiento representante legal |  |  |
| 3 | Cédula de identidad y papeleta de votación o pasaporte (internacional) |  |  |
| 4 | RUC o certificado de situación de actividades económicas (internacional) |  |  |
| 5 | Certificación presupuestario (convenio específico solo para sector público) |  |  |
| 6 | Documento funcionamiento o cumplimiento obligaciones económicas o fiscales (internacionales) |  |  |
| 7 | Acta/s de reunión |  |  |
| 8 | Oficio de solicitud de convenio (contraparte) de ser el caso |  |  |
| 9 | Carta compromiso de ser el caso |  |  |
| 10 | Documento de exoneración aprobado máxima autoridad o delegado, justificado de ser el caso |  |  |
| 11 | Delegación para firma de convenio de ser el caso |  |  |
| 12 | Pronunciamiento D. Administrativa, CAF, D. Planificación, D. Talento Humano solo si aplica |  |  |

Nota: para el caso de convenios internacionales los documentos deberán ser apostillados a excepción de los acreditas en el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humano y en idioma español.

Se debe incluir toda la documentación establecida en la Resolución Nro. SECAP-SECAP-2022-0011-R, del 18 de mayo de 2022

1. **RESPONSABLES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | **Revisado por:** | **Aprobado por:** |
|  |  |  |
| (Nombre)  **Analista** | (Nombre)  **Director/a (Nacional o Zonal)** | (Nombre)  **Director/a de Estudios** |