## FORMULARIO Nº 1

# ANTECEDENTES TÉCNICOS

- *1.* ***CAPACIDAD OPERATIVA MÍNIMA DEL OFERENTE***

**a)** ***Infraestructura Edilicia Institucional***

| *Repartición* | *Descripción general* | *Cantidad* |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

b) ***Antecedentes en formación profesional y capacitación laboral***

***Actividades Desarrolladas por el Oferente***

*Indicar la actividad o actividades principales que ha desarrollado en los últimos 3 años.*

| | **Descripción** |
|---|---|
| **Actividad principal** | |
| **Otras actividades** | |

*Completar las tablas siguientes según corresponda. En caso de que la organización no tuviera antecedentes en algunos ítems, indicar "no posee experiencia".*

***Años de experiencia en Formación Profesional y Capacitación Laboral***

| *Tipo de Actividad* | *Año de Inicio* | *Años en la actividad* |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**c)** ***Antecedente académico del director, gerente o responsable técnico de capacitación***

DATOS Y ANTECEDENTES DEL DIRECTOR ACADÉMICO

***Datos personales***

| | |
|---|---|
| *Nombre y Apellido:* | |
| *Fecha de nacimiento:* | |



Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

| | |
|---|---|
| *Nacionalidad:* | |
| *Cédula de Identidad:* | |
| *Dirección actual:* | |
| *Teléfono / fax:* | |
| *Dirección de e-mail:* | |

***Estudios formales cursados***

| ***Nivel educativo alcanzado*** | ***Título Obtenido*** | ***Instituto / Universidad*** | ***Duración (en años)*** | ***Año de Egreso*** |
|---|---|---|---|---|
| *Sup. No Universitario* | | | | |
| *Formación Docente* | | | | |
| *Universitario* | | | | |
| *Postgrado* | | | | |

***Se deberá adjuntar:***

- *Los certificados que avalen la formación. Los mismos deberán ser autenticados por escribanía.*
- *La fotocopia de C.I del Director.*

***Cursos de capacitación, actualización o especialización realizados.***

*Indicar cursos más importantes relacionados con su actividad profesional y/o docente, que guarde relación con el cargo (máximo de 5 cursos).*

| ***Institución*** | ***Denominación del Curso*** | ***Duración (en horas)*** | ***Año de Asistencia*** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*(Adjuntar copia autenticada de los certificados).*

***Experiencia en función de Dirección Académica***

*En caso de que el Responsable Técnico no tuviera antecedentes en algunos de los ítems, indicar "no posee experiencia".*

| ***Institución*** | ***Denominación del Cargo u Ocupación*** | ***Período de Desempeño (*)*** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(*) Indicar mes y año de inicio y de finalización.

*Adjuntar la copia autenticada por escribanía del Cuadro de Personal Directivo, Docente y Administrativo en Servicio presentado cada año al Ministerio de Educación y Cultura.*

**d) *Antecedente financieros***

***Monto de contratos con organismos públicos y empresas con las que ha trabajado durante los últimos 2 años.***

*Datos de contratos, convenios u ofertas aceptadas con empresas u organismos públicos (todo tipo de actividades).*

| ***Nombre del Organismo o Empresa*** | ***Tipo de Servicios o Bienes Suministrados*** | ***Período*** | ***Monto del Contrato o Convenio*** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**e) *Staff de recursos humanos***

Staff de recursos humanos con que cuenta la organización

Completar la tabla siguiente, de acuerdo al personal permanente y contratado durante los años 2009, 2010 y 2011:

| ***Denominación de los Cargos*** |
|---|
| - |
| - |
| - |

**FORMULARIO Nº 2**

# FORMULARIO A

**OBSERVACIÓN**: Para los oferentes que oferten un solo Ítem (curso) de cada especialidad en la lista de precios deberán presentar un "formulario a" por cada especialidad.
**(VER EL SIGUIENTE EJEMPLO)**

**DESCRIPCIÓN DEL CURSO**

**Denominación del Curso:**

***Ítem Nº:*** *(El ítem debe coincidir con el formulario Lista de Precios)*
**Departamento:**
**Distrito:**
**Sede o Localidad:**

## A. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO

### 1. OBJETIVOS DEL CURSO

**Al finalizar el curso, los beneficiarios habrán adquirido o desarrollado habilidades, destrezas y aptitudes básicas para:**

| **1.1. Realizar las siguientes tareas o actividades principales para las que fueron capacitados. (Perfil de salida)** |
|---|
| |

| **1.2. Operar los siguientes equipos, máquinas, herramientas y/o materiales e insumos requeridos para la realización de las actividades indicadas en el punto 1.1:** |
|---|
| |


Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

## 2. DURACIÓN, CONTENIDOS Y ACTIVIDADES DEL CURSO

### 2.1. Duración del Curso

| No. | Título del Módulo | Carga Horaria Estimada | Duración *(semanas)* |
|---|---|---|---|
| I | | | |
| II | | | |
| III | | | |
| IV | | | |
| V | | | |
| VI | | | |
| Total | | | |

(En caso de haber más módulos insertar nuevas filas)

### 2.2. Descripción de cada Módulo / Unidad Temática

*(Para cada módulo del curso indique el número, el título, los contenidos y actividades principales y los tiempos asignados).*

Módulo / Unidad Nº……

Título:……

| Contenidos | Actividades Principales | Tiempo para prácticas de alumnos *(1)* | Tiempo para otras actividades *(2)* |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Subtotal *(horas reloj por tipo de actividad)* | | | |
| Total Tiempo Asignado a la Unidad *(en horas reloj)* | | | |

(1) Tiempos previstos para prácticas de los beneficiarios con equipos, herramientas y / o materiales o insumos, directamente relacionadas con tareas que realizarán al egreso del curso. Por ejemplo: Preparación correcta de dosis de agro tóxicos – 01:30 horas

(2) Tiempos previstos para otras actividades: exposición / demostración del docente, evaluación, análisis en grupos de problemas, refrigerio o descanso.

## 1. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL CURSO

Describa los aspectos principales que contemplará para la evaluación de los beneficiarios del curso (inicial, durante y al finalizar la capacitación) y los criterios de aprobación. Indique los instrumentos y actividades que realizará para la evaluación y cómo participarán los docentes y beneficiarios.

| |
|---|
| |

### 1.1. REQUISITOS DE INGRESO

**Defina qué requisitos deberán ser cumplidos por los interesados para inscribirse al curso, a efectos de alcanzar los objetivos de aprendizaje. Se debe tener en cuenta la especialidad en la que se capacitará.**

| | |
|---|---|
| 2.1. ¿Se requieren conocimientos previos? | NO<br>SI *Indique cuáles:* |
| 2.2. ¿Se requieren condiciones psicofísicas especiales? | NO<br>SI *Indique cuáles:* |
| 2.3. Describa cómo evaluará a los postulantes, según los requisitos de ingreso establecidos.<br>***Adjunte el instrumento que utilizará para la evaluación.*** | |

## *2.* SEGUIMIENTO A LOS BENEFICIARIOS

3.1. ¿Ofrece otras actividades de apoyo o seguimiento de beneficiarios?

☐ SÍ ☐ No

3.2. Indique cuáles:

| Actividad | Descripción (indique la propuesta) |
|---|---|
| Se proponen horarios de consulta, visitas guiadas u otras actividades de apoyo fuera del horario de clases. | |
| Se propone una o más reuniones con los beneficiarios dentro de los 60 días de finalizado el curso, para evaluar los avances en la implementación de las actividades y/o brindar asesoramiento. | |
| La propuesta incluye la provisión de otro beneficio por parte del oferente, como apoyo a presentación de proyectos, vinculación con otro programa u organismo de la zona, etc. | |

**FORMULARIO Nº 3**

# DECLARACION JURADA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE INFRAESTRUCTURA MÍNIMA DEL AULA GARANTIZADAS A FAVOR DE LA CONVOCANTE PARA EL DESARROLLO DEL CURSO DE CAPACITACIÓN A DESARROLARSE EN LAS CIUDADES

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Proceso de Contratación: Modalidad: **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL**
Descripción del llamado: **CONTRATACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN LABORAL**
ID (Portal): **222.042.-**

Ítem y Curso: [*indicar el número de ítem y especialidad del curso]*

A la Convocante: **SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)**

---

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, garantizamos la realización del curso correspondiente en una infraestructura que reúna mínimamente las siguientes características:

1) **Aula (clases teóricas)**

| | |
|---|---|
| Dimensión mínima | 35 metros cuadrados |
| Iluminación | 10 lámparas fluorescentes de 40 wat. |
| Climatización | Acondicionador de Aire de 12.000 BTU. |
| Ventilación | Ventilación cruzada con ventanas de dimensiones mínimas de 1.20 m. x 1.20 m. |
| Mobiliario | Pupitres o mesas con sillas convencionales para 25 personas. |

2) **Área Sanitaria**: Mínimamente un baño con los artefactos sanitarios de primera necesidad para hombres y mujeres, que permita el uso privado. El mismo se mantendrá en perfectas condiciones de uso y limpieza.

3) **Taller[1] (clases prácticas)**: Un área de taller con las dimensiones y el equipamiento establecido para un mínimo de 25 personas.

Además nos comprometemos a contar en los ambientes de clase ofrecidos con la provisión permanente de agua potable, un extinguidor (mata fuego) y un botiquín de primeros auxilios.

Firma El/los Oferente/s — Aclaración de Firma/s

| | | |
|---|---|---|
| Adjunto/amos copia/s de documentos | SI: | NO: |

[1] Este aspecto será tenido en cuenta para cursos que requieran contar con un área de taller. Dicho requerimiento será especificado en el Programa Básico establecido para cada especialidad en el Anexo II "Contenidos Programáticos"

**FORMULARIO Nº 4**

# DECLARACION JURADA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE INFRAESTRUCTURA MÍNIMA DEL AULA GARANTIZADAS A FAVOR DE LA CONVOCANTE PARA EL DESARROLLO DEL CURSO DE CAPACITACIÓN DESARROLARSE EN LAS COMPAÑÍAS

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Proceso de Contratación: Modalidad: **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL**
Descripción del llamado: **CONTRATACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN LABORAL**
ID (Portal): **222.042.-**

Ítem y Curso: [*indicar el número de ítem y especialidad del curso]*

A la Convocante: **SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)**

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, garantizamos la realización del curso correspondiente en una infraestructura que reúna mínimamente las siguientes características:

1) **Aula (clases teóricas)**

| | |
|---|---|
| Dimensión mínima | 35 metros cuadrados |
| Iluminación | 4 lámparas fluorescentes de 40 wat. |
| Climatización | Ventiladores de pie o techo. |
| Ventilación | Ventilación cruzada con ventanas de dimensiones mínimas de 1.20 m. x 1.20 m. |
| Mobiliario | Pupitres o mesas con sillas convencionales para 25 personas y una pizarra acrílica de 1 x 2 metros. |

2) **Área Sanitaria**: Mínimamente un baño con los artefactos sanitarios de primera necesidad para hombres y mujeres, que permita el uso privado. El mismo se mantendrá en perfectas condiciones de uso y limpieza.

3) **Taller**[2] **(clases prácticas)**: Un área de taller con las dimensiones y el equipamiento establecido para un mínimo de 25 personas.

Además nos comprometemos a contar en los ambientes de clase ofrecidos con la provisión permanente de agua potable, un extinguidor (mata fuego) y un botiquín de primeros auxilios.

Firma El/los Oferente/s  Aclaración de Firma/s

| | | |
|---|---|---|
| Adjunto/amos copia/s de documentos | SI: | NO: |

[2] Este aspecto será tenido en cuenta solo para cursos que requieran contar con un área de taller. Dicho requerimiento será especificado en el Programa Básico establecido para cada especialidad en el Anexo II "Contenidos Programáticos"

## FORMULARIO Nº 5

# FORMULARIO B

**OBSERVACIÓN:** LOS OFERENTES PODRÁN PRESENTAR UN DOCENTE Y/O INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE HASTA UN MÁXIMO DE 3 (TRES) ÍTEMS (CURSOS) EN LA PROPUESTA TOTAL OFERTADA. (VER EL SIGUIENTE EJEMPLO)

"FORMULARIO B"

## RECURSOS OFRECIDOS PARA LOS CURSOS

**Denominación del Curso:**

***Ítem Nº de Curso:*** ***XXXX*** *(debe coincidir con el formulario Lista de Precios)*

**Departamento:**

**Distrito:**

**Sede o Localidad:** XXXXXX

**Denominación del Curso:**

***Ítem Nº de Curso:*** ***XXXXX*** *(debe coincidir con el formulario Lista de Precios)*

**Departamento:**

**Distrito:**

**Sede o Localidad:** XXXX

**Denominación del Curso:**

***Ítem Nº de Curso:*** ***XXXXX*** *(debe coincidir con el formulario Lista de Precios)*

**Departamento:**

**Distrito:**

**Sede o Localidad:** XXXXXXX



Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

## "RECURSOS OFRECIDOS"

**1. DOCENTE (S) Y/O INSTRUCTOR (S) PROPUESTO (S)**

**Este formulario deberá estar debidamente completado y firmado (como figura en el Documento de Identidad) por cada docente y/o instructor responsable de cada curso. En caso de no cumplir con este requerimiento la oferta será desestimada.**

**COMPROMISO DE TRABAJO**
**DEL PROFESIONAL ASIGNADO AL SERVICIO**

_____

Lugar y Fecha

Yo, (nombre completo del Profesional asignado) _____de profesión _____

Con especialidad en _____ me comprometo durante el período de ___ (período asignado en la propuesta)__ a prestar mis servicios profesionales en la actividad de _(área de trabajo asignado en la propuesta)___, en caso que la (empresa o institución) se adjudique el contrato correspondiente.

_____ _____

FIRMA DEL PROFESIONAL (Número de documento de identidad)

**(Se adjunta fotocopia)**


Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

**1.2 Docentes (s) propuesto (s)**

| | |
|---|---|
| *Nombres y Apellidos:* | |
| Documento de Identidad: | |
| Fecha de Nacimiento: | |
| Dirección de Residencia: | |
| Teléfono y Fax: | |
| Correo Electrónico: | |
| Máximo Título Obtenido: | |

**1.3 Formación**

**1.3.1 Estudios Formales**

| Estudios | Título obtenido | Institución | Año de Egreso |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*Se deberá adjuntar los documentos que avalen la formación del docente.

**1.3.2 Otros estudios o cursos de especialización relacionados con el campo profesional para el que capacita**

| Denominación | Institución | Año de Egreso | Duración |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*Se deberá adjuntar los certificados que avalen los estudios realizados

**1.2.3 Experiencia laboral y profesional relacionada con la temática del curso**

| Institución | Cargo | Funciones | Período |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**1.2.4 Antecedentes relevantes como docente formal o no formal en temáticas similares a la del Curso y/o con población similar a la del Programa**

| Curso de Capacitación | Destinatarios | Duración del Curso | Cantidad de veces y años en lo que dicto (1) | Localidades en que se realizó él / los cursos | IFCL |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**(1)** *Indicar cantidad de veces y años.*

*Ejemplo: Armador de Hierros. 2 veces (2009 y 2010).*

## FORMULARIO Nº 6

# DECLARACION JURADA
# SOBRE INFRAESTRUCTURA EDILICIA DE LA SEDE DEL OFERENTE

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Proceso de Contratación: Modalidad: **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL**
Descripción del llamado: **CONTRATACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN LABORAL**
ID (Portal): **222.042.-**

A la Convocante: **SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)**

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, contamos en nuestra sede con la Capacidad Operativa Mínima establecida por la Convocante (SINAFOCAL), es decir con Una Oficina Administrativa en la dirección detallada a continuación y la misma está equipada con Teléfono de línea baja, equipo de fax, computadora, servicio de internet, correo electrónico, escritorio y gaveta, todos estos en perfecto estado de funcionamiento.

Dirección:……..
Nº de Teléfono:……
Nº de Telefax:……..
Correo Electrónico:…….

Firma El/los Oferente/s

Aclaración de Firma/s

Adjunto:

1- Croquis de ubicación
2- Título de Propiedad o contrato de alquiler
3- Fotografías del local



Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

## FORMULARIO Nº 7

# DECLARACION JURADA DE

# EQUIPAMIENTOS Y MATERIALES

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Proceso de Contratación: Modalidad: **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL**
Descripción del llamado: **CONTRATACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN LABORAL**
ID (Portal): **222.042.-**

Los equipamientos y materiales que son requerido por la convocante para el desarrollo de cada curso, especificadas en la malla curricular, su provisión en tiempo y lugar oportuno es nuestra responsabilidad.

| **Especialidades (citar una sola vez cada especialidad)** |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, me/nos comprometo/emos a proveer todos los equipamientos y/o materiales de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas para los cursos que hemos presentado en el cuadro precedente.

Firma El/los Oferente/s  Aclaración de Firma/s

**Explicación u modelo para completar el cuadro de declaración jurada del formulario 7**

Eje. Se debe citar la especialidad una sola vez por más que se oferte para localidades diferentes, pero si el oferente, oferta una especialidad y no figura en esta planilla la misma será descalificada.

| **Especialidades (citar una sola vez cada especialidad)** |
|---|
| ASISTENTE DE AGENCIA DE VIAJES |
| ASISTENTE DE SUPERMERCADO |
| CAJERO COMERCIAL |
| |
| |
| |
| |


Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay