



INSTITUCIÓN

Instrumento de compromiso (Consigne tipo y número de acto administrativo mediante el cual se formaliza el compromiso asumido)

Nº de Expediente: _____ Nº de Convenio: _____ Nº de Protocolo: _____ Nº de Res _____

Entidad Responsable: _____

Fecha de visita ____/____/____

IDENTIFICACIÓN NÚMERO DE PRESTACIÓN/PROYECTO

Código de A.T. _____ Código de Programa _____ Código de Proyecto _____

1. ADMINISTRACIÓN DE LA VISITA (Indique si pudo acceder a la prestación/proyecto)

¿Pudo efectuar la visita? **SÍ:** (Pase a 2)

NO: Domicilio existe: **SI** (Fin visita)

NO (Fin visita)

En caso de marcar **SI** en la opción "Domicilio existe" el resultado es "Sin Resultado" y fin de la visita. Si marcó **NO**, fin de la visita y resultado es "Observado"

2. DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN/PROYECTO

2.1 ¿La prestación/proyecto inició? **SÍ:** Consigne fecha real de inicio ____/____/____ **NO:** (Pase a 4)

2.2 Actividades que se realizan al momento de la visita. Coinciden con el proyecto aprobado: **SÍ:** **NO:** (pase a 4)

Describe qué tareas realizan: . _____

3. RUBROS FINANCIADOS. VERIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN

Denominación del rubro	No Corresponde	¿Se adquirieron?			¿Son aplicados a la prestación?			¿Coinciden con la propuesta aprobada?		
		Sí	Parcialmente		No (Pase a 4)	Sí	Parcialmente		Sí	Presenta modificaciones (Pase a 3.1)
			✓ (Pase a 4)	(%)			✓ (Pase a 4)	(%)		
Insumos / Materias primas										
Herramientas / Equipamiento										
Material didáctico (manuales, cuadernillos, etc.)										
Ropa de trabajo / Elementos de higiene y seguridad										
Tutoría										
Traslado y refrigerio										
Honorarios del capacitador/tutor										
Habilitaciones / Instalaciones eléctricas y de gas										
Otros rubros, indique cuáles:										

3.1 Observaciones

4. FACTORES/RAZONES QUE INCIDEN NEGATIVAMENTE EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN/PROYECTO

(Marque las opciones que usted considere que intervienen en la situación observada)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No se recibió / Se recibió con atrasos la transferencia del MTEySS. <input type="checkbox"/> Problemas con la cuenta bancaria u otras condiciones para la transferencia. <input type="checkbox"/> Inconvenientes con la facturación o rendición de cuentas. <input type="checkbox"/> Modificación del cronograma actividades/cambio de fecha de inicio. <input type="checkbox"/> No se realizó la derivación de los participantes a la prestación. <input type="checkbox"/> El emprendedor no se encuentra en el domicilio declarado/El entrenado/empleo renunció o se ausentó sin aviso. <input type="checkbox"/> Dificultades con los trámites administrativos de distinta índole. <input type="checkbox"/> Se modificó la localización de la prestación. <input type="checkbox"/> Modificación de la tipología de la prestación. <input type="checkbox"/> Dificultades con la habilitación / asignación / acondicionamiento del espacio físico/ la instalación de equipos. <input type="checkbox"/> La infraestructura edilicia es inadecuada para el desarrollo de la actividad y/o es utilizada para otras tareas/atraso en reparaciones previstas. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Problemas con la calidad o suministro de insumos o servicios (electricidad, gas, agua, etc.). <input type="checkbox"/> Aumento de los costos originales/Falta de stock para completar las adquisiciones. <input type="checkbox"/> No se pudieron adquirir los insumos, herramientas y/o ropa de trabajo. <input type="checkbox"/> Dificultades con la entrega de los dispositivos para el proyecto (maquinarias, herramientas, insumos, material didáctico, etc.). <input type="checkbox"/> Problemas con la convocatoria y/o derivación de participantes. <input type="checkbox"/> No se contrataron los RRHH / Inconvenientes con la presencia regular de los RRHH contratados (tutor, capacitador, etc.). <input type="checkbox"/> El docente/tutor/capitador ha renunciado y debe ser reemplazado/Escasez de profesionales en la región con un perfil adecuado. <input type="checkbox"/> Conflicto en el equipo o cambios de gestión, directivos/Problemas de administración y organización interna. <input type="checkbox"/> Cuestiones climáticas/contexto geográfico. |
|---|---|

5. OBLIGACIONES Y COMPROMISOS REGLAMENTARIOS/CONVENIADOS DE LA INSTITUCIÓN. VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO

Descripción de la obligación	Verificación		
	N/C	Sí	No
Gratuidad en el acceso y/o provisión de los elementos comprometidos para realizar la prestación			
Contratación de RRHH comprometidos (capitador/tutor/personal técnico, etc.).			
Coincidencia identidad del capacitador/tutor/personal técnico, etc.			
Desarrollo de las actividades delegadas a los RRHH.			
Espacio de infraestructura adecuada para el desarrollo de las actividades de la prestación.			
Espacio físico accesible para personas con discapacidad.			
Pago de honorarios y asistencia regular del capitador/tutor/personal técnico, etc.			
Pago proporcional de la prestación económica / Traslado de participantes.			
Cumplimiento de carga horaria / actividades/tareas correspondientes al puesto de trabajo.			
Notificación de novedades e inasistencias a las Oficinas de Empleo.			
Cooperación con el supervisor al momento de realizar la visita.			
Cumplimiento de los protocolos de salud/higiene.			

6. VERIFIQUE DATOS DE LOS PARTICIPANTES, ASISTENCIA A LA PRESTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

CUIL	Tipo y número de documento	Apellido y nombre	Correo electrónico	No coincide identidad	Asistencia regular	Nunca asistió	Abandonó (participante que inició y no tuvo CONTINUIDAD)	¿Sufre o sufrió algún tipo de violencia de género en su participación en el proyecto? (Describa 6.1)
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>

6.1 Observaciones:

6.2 Agregue los participantes que no se encuentran vinculados al proyecto pero que se encuentran presentes al momento de la visita.

CUIL	Apellido y nombre	Tipo de Doc.	Número de documento	Sexo	Correo electrónico

7. RECOMENDACIÓN DE NUEVA VISITA

7.1 El supervisor recomienda nueva visita: Sí: NO:

8. CONDICIONES PARA PAGOS PENDIENTES

Dadas las condiciones de desarrollo de la prestación, se recomienda prever los mecanismos para realizar la transferencia/emisión de títulos para la cancelación de deudas fiscales a la Entidad Responsable, según corresponda y sujeta a los controles estipulados en la Resolución Reglamentaria.

Sí: NO: N/C:

9. RESULTADO DE LA VISITA. Indique resultado de la visita

POSITIVO: OBSERVADO: SIN RESULTADO:

Firma del entrevistado/a

Aclaración

D.N.I.

Firma del supervisor/a

Aclaración

10. SECCIÓN DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

Dato distinto no reflejado en el formulario de visita.

Firma y aclaración Supervisor/a



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo II - Empleo - Entrenamiento - Formulario N° 1

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.