



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)

¿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)

Describa qué tareas realizan:

3. RUBROS FINANCIADOS. VERIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN

3.1 Contratación de Recursos Humanos

Denominación del rubro	N/C	Nombre y apellido	Fecha de contratación/ Inicio del servicio	No se realizó la contratación (pase a 4)	Datos de verificación adicional* (pase a 5)
Coordinador					
Capacitador					
Asesores					
Expositores					
Personal técnico y administrativo					
Consultores					
Especialistas					
Servicios de consultores en higiene y seguridad / Procesos productivos					
Otros Rubros, indique cuáles					

* Si usted no pudo realizar la verificación directa del ítem/rubro, indique qué documentación exhibió la entidad responsable al momento de la supervisión, ej.: fotos, recibos de honorarios, contratos, programaciones, etc.

3.2 Bienes de capital e insumos

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		No (Pase a 4)	Sí	Presenta modificaciones (Pase a 4 y 5)
			✓ (Pase a 4)	(%)			✓ (Pase a 4)	(%)			
Alquiler de espacio físico											
Instalación y servicios para funcionamiento											
Adquisición / alquiler de equipamiento											
Adquisición / instalación de elementos de seguridad e higiene											
Herramientas											
Materias primas											
Material didáctico (manuales, etc.)											
Material de difusión y folletería											
Otros rubros, indique cuáles:											

* Si usted no pudo realizar la verificación directa del ítem/rubro, indique qué documentación exhibió la Entidad Responsable al momento de la supervisión, ej.: fotos, recibos de honorarios, contratos, programaciones, etc.

3.3 Otros rubros financiados

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		No (Pase a 4)	Sí	Presenta modificaciones (Pase a 4 y 5)
			✓ (Pase a 4)	(%)			✓ (Pase a 4)	(%)			
Movilidad											
Traslados											
Viáticos											
Refrigerios											
Habilitaciones											
Otros rubros, indique cuáles:											

* Si usted no pudo realizar la verificación directa del ítem/rubro, indique qué documentación exhibió la Entidad Responsable al momento de la supervisión, ej.: fotos, recibos de honorarios, contratos, programaciones, etc.

3.4 Adecuaciones edilicias / espacio físico

Verifique si se ha concretado alguna de las siguientes acciones	No corresponde	Sí	Parcialmente (pase a 4)	No (pase a 4)
Construcción				
Refacción				
Ampliación				
Alquiler				
Comodato				

3.5 Indique el avance de la adecuación edilicia _____ % Indique el plazo para lograr la meta _____ días

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 utilizado 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. OBSERVACIONES

6. 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 capitador/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.			



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

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo V - Línea - Fortalecimiento Institucional - Formulario N°4

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