



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 5)

2.2 Actividades que se realizan al momento de la visita. Coinciden con el proyecto aprobado: **SÍ:** **NO:** (Pase a 5)

Describa qué tareas realizan: _____

3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ESPACIO FÍSICO

3.1 Indique si el espacio físico está originalmente diseñado/ construido/ pensado para realizar las actividades formativas.

SÍ: (Pase 3.2)

NO: (Pase 3.3)

3.2 Verifique el estado, condiciones y grado de utilización del espacio físico para las actividades propuestas.

Características a evaluar	N/C (por ser una Escuela Pública)	Óptimo	Apropiado	Poco apropiado (completar 3.3)	Inapropiado con observaciones (completar 3.3)
Accesibilidad					
Dimensiones					
Iluminación					
Mobiliario					
Climatización					
Sanitarios					
Elementos de seguridad					
Conexión a internet					

3.3 Observaciones

4. 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 5)	Sí	Parcialmente		Sí	Presenta modificaciones (Pase a 4.1 y 5)
			✓ (Pase a 5)	(%)			✓ (Pase a 5)	(%)		
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:										

4.1 Observaciones

5. 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/capacitador 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. |
|---|--|

7.2 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

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

SIN RESULTADO: POSITIVO: OBSERVADO:

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 III - Línea Formación Profesional - Formulario N° 2

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