Criterios de participación y selección de Instituciones Educativas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali

1. **ANEXO 1. CARTA DE INTENCIÓN *PARA LA PARTICIPACIÓN Y SELECCIÓN* DE LAS INSTITUCIONES DE ETDH DE LA SED DE SANTIAGO DE CALI**.
2. **ANEXO 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA IETDH**
3. ***ANEXO 3.* INFORMACIÓN DE LOS PROGRAMAS A OFERTAR DE EDTH Y REGISTRADOS EN LA SED**
4. ***ANEXO 4.* INFORMACIÓN DEL PERSONAL FORMADOR, CON QUE CUENTA LA IETDH PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE ETDH A OFERTAR. (PLANTA GLOBAL DE FORMADORES DE LA INSTITUCIÓN)**
5. ***ANEXO 5.* RESUMEN PLAN DEL CURSO INTRODUCTORIO DE COMPETENCIAS CIUDADANAS**
6. **ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DATOS EN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA PERSONAS MENORES DE EDAD**.
7. **ANEXO 7. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES DE EMPLEADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES, CCF, ICBF, SENA**

Secretaría de Educación Distrital de Cali

Subsecretaría de Calidad Educativa

Santiago de Cali, octubre 25 de 2021

**ANEXO 1.**

**CARTA DE INTENCIÓN *PARA LA PARTICIPACIÓN Y SELECCIÓN* DE LAS INSTITUCIONES DE ETDH DE LA SED DE SANTIAGO DE CALI**.

Santiago de Cali, xxxx de xxxxxx de 2021

Señores:

Secretaría de Educación Distrital de Santiago de Cali

El suscrito, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía (extranjería) número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de Representante Legal de la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto a usted la intención de participar en la selección de Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (IETDH) de la Secretaría de Educación Distrital de Santiago de Cali (SED) y me comprometo a:

1. Implementar el Curso de Competencias Ciudadanas en todos y cada uno de los programas aquí ofertados, al número de estudiantes registrados en el ítem de “número de cupos”.
2. Realizar la matrícula de los beneficiarios, registrarlos en el SIET e informar al Convenio Administración Distrital de Santiago de Cali (ADSC) – ICETEX.
3. Promover mecanismos para la permanencia de los beneficiarios matriculados para que finalicen el programa de formación.
4. Informar oportunamente a la figura jurídico - financiera que se adopte (Convenio con ICETEX, Fiducia, entre otros) y a la SED – Subsecretaría de Calidadla deserción de beneficiarios del programa de formación, indicando nombre de los jóvenes y fecha de cuando ocurrió dicha deserción.
5. Informar oportunamente a la figura jurídica - financiera que se adopte (Convenio con ICETEX, Fiducia, entre otros) y a la SED – Subsecretaría de Calidadla sustitución de formadores y a presentar la documentación del personal que asumirá las nuevas funciones de docencia.
6. Realizar el proceso de legalización y facturación de la matrícula de los beneficiarios de los programas en sus respectivos ciclos.
7. Realizar la certificación de los beneficiarios para los procesos de legalización y finalización del programa de formación.
8. Suministrar la información que la SED requiera.

Además, autorizo que la información que se capture durante el desarrollo del programa puede ser utilizada para estudios que realice la SED.

Así mismo certifico bajo la gravedad del juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, al igual que la Institución Educativa que represento, de acuerdo al artículo 8° y 9° de la ley 80 de 1993; Articulo 127 de la Constitución Nacional; Articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la Administración Distrital de Santiago de Cali.

En anexos se presentan los documentos que serán objeto de análisis, verificación y evaluación y que se detallan a continuación:

En constancia de lo anterior, se firma por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la ciudad de Santiago de Cali, el día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_.

Esta carpeta se conforma de ( \_\_\_\_ ) folios.

Firma

Nombre completo:

Documento de identidad número

Dirección comercial

Teléfono

Domicilio Legal

Correo electrónico

**ANEXO 2.**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA IETDH.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social de la Institución educativa | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de Identificación Tributaria NIT | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | | | | | | | | Barrio |  | | | | | | Comuna | |  |
| Teléfono |  | | Celular | | | |  | | | | | Celular | | |  | | | | | Fax: | | |  | | | |
| Correo electrónico institucional | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página Web | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planta física propia | |  | | | Planta física arrendada | | | | | | | |  | **Anexar certificado de tradición O Contrato** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ACTOS ADMINISTRATIVOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personería Jurídica | | | | Expedida por | | | | |  | | | | | | | Número | | |  | | | Fecha | | |  | |
| Licencia funcionamiento SED | | | | | | Número | | | |  | | | | | | | | | Fecha | |  | | | | | |

Anexar los documentos que acreditan la información correspondiente:

* RUT
* Personería jurídica o Certificado de Cámara de Comercio
* Licencias de Funcionamiento
* Contratos de arrendamiento o certificado de tradición del inmueble.

***ANEXO 3.***

**INFORMACIÓN DE LOS PROGRAMAS A OFERTAR DE EDTH Y REGISTRADOS EN LA SED.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominación del Programa | Resolución SED | Fecha Resolución | Fecha vencimiento de la Resolución |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Anexar los documentos que acrediten los programas vigentes a ofertar o discontinuos (resoluciones).

***ANEXO 4.***

**INFORMACIÓN DEL PERSONAL FORMADOR, CON QUE CUENTA LA IETDH PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE ETDH A OFERTAR. (PLANTA GLOBAL DE DOCENTES / FORMADORES DE LA INSTITUCIÓN)**

Cuadro Resumen de la planta global de docentes / formadores

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Identificación | Nombre y Apellidos | Último Título Académico / Certificación Técnica Laboral |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| … |  |  |  |
| Anexar hojas de vida del personal docente/formador relacionado en este Cuadro Resumen con sus respectivos soportes que acrediten los estudios realizados y títulos académicos obtenidos | | | |

**INFORMACIÓN A DILIGENCIAR POR CADA FORMADOR RELACIONADO**

**(POR CADA HOJA DE VIDA PRESENTADA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información general** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres y apellidos del formador | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Documento de identidad | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Dirección residencia | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Teléfono | |  | | | | | Celular | | | |  | | | | | |
| **Formación académica pregrado y post grado** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Modalidad académica de formación | | | Técnica (1) | | | | | Tecnológica (2) | | | | Universitarios (3) | | | | |
| Especialización (4) | | | | | Maestría (5) | | | | Doctorado (6) | | | | |
| **Modalidad académica** | **Título académico** | | | | | **Nombre de la Institución que expidió el título** | | | | | | | | | **Año de graduación** | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| **Dominio de idiomas distinto al español.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Idioma** | **Lo habla** | | | | | | **Lo lee** | | | | | | **Lo escribe** | | | |
| **Regular** | | | **Bien** | **Muy bien** | | **Regular** | | **Bien** | **Muy bien** | | | **Regular** | **Bien** | | **Muy bien** |
|  |  | | |  |  | |  | |  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  | |  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  | |  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  | |  |  | | |  |  | |  |
| Años de experiencia docencia ETDH | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Años de experiencia disciplinar | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

***ANEXO 5.***

**RESUMEN PLAN DEL CURSO INTRODUCTORIO DE COMPETENCIAS CIUDADANAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Institución de ETDH | |  | |
| Denominación del Cursos | | **COMPETENCIAS CIUDADANAS** | |
| Duración del curso (Horas) | | 20 horas | |
| 1. Presentación del curso.  * Se presenta en un marco general, contextualizando al lector de la ubicación del CURSO en el área del conocimiento. **(**Máximo 100 palabras**).** | | | |
|  | | | |
| 1. Propósitos de formación del curso.  * *De acuerdo con el perfil de formación, es importante explicitar qué aporte se hace desde el Curso a la construcción de éste. Misión y Visión del Programa, propósitos y aportes al campo de formación.*  ***(****Máximo 100 palabras****)*.** | | | |
|  | | | |
| 1. Justificación del curso.  * *Esbozo del estado del arte del campo de formación en los que se inscribe el Curso. Razones que dan sentido, para la formación*. | | | |
|  | | | |
| 1. Objetivos  * *Plantear las metas de enseñanza que se propone con el Curso y espera que el estudiante aprenda* | | | |
|  | | | |
| 1. Articulación del curso con:  * *Las áreas de formación programa, los propósitos y aportes al campo de conocimiento, de acuerdo con el diseño curricular* | | | |
|  | | | |
| 1. Competencias a desarrollar en el módulo. | | | |
| Competencias transversales  El aporte del curso al desarrollo de este tipo de Competencias (máximo 3 Competencias) | Aprendizaje esperado  (*Qué enseñar y qué aprender*) | Actividades de enseñanza  (Cómo enseñarlo) | Instrumento de evaluación  ¿Qué se evalúa?, ¿Con qué referente? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competencias claves  El aporte del curso al desarrollo de este tipo de Competencias (máximo 3 Competencias) | Aprendizaje esperado  (Qué enseñar y qué aprender) | Actividades de enseñanza  (Cómo enseñarlo) | Instrumento de evaluación  ¿Qué se evalúa?, ¿Con qué referente? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Cronograma del Curso de Competencias Ciudadanas | |
| NÚMERO | Temas a Desarrollar |
| 1 |  |
| 2 |  |
| N |  |
| 1. Bibliografía institucional | |
|  | |
| 1. Bibliografía sugerida al estudiante | |
|  | |
| 1. Recursos y equipos para apoyar el desarrollo del curso de Competencias Ciudadanas   Recursos didácticos y tecnológicos de apoyo | |
|  | |
|  | |

**ANEXO 6.**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DATOS EN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA PERSONAS MENORES DE EDAD**.

Señores:

SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI

Ciudad

ASUNTO: Autorización para consulta de datos en Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales contra personas menores de edad.

El suscrito ----------------------------------- identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de representante legal de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE EDUCACION con NIT 890.399.011-3, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a eventual integrante de la Institución que represento del listado de Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano elegibles y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir de la conformación del citado listado y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cali.gov.co, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santiago de Cali, el día \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) de \_\_\_\_\_\_ de 2021

Firma

Nombre

Cédula

**ANEXO 7.**

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES DE EMPLEADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES, CCF, ICBF, SENA.**

Los suscritos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con CC número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con CC número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y Tarjeta Profesional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Representante Legal y Contador Público respectivamente de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442 certificamos y declaramos bajo la gravedad del juramento que la mencionada Institución Educativa ha realizado los pagos a los Sistemas de Seguridad Social en Salud y aportes parafiscales a Riesgos Profesionales, Pensiones, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses, periodo comprendido entre los meses de \_\_\_\_\_\_del año \_\_\_ al mes de \_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_\_\_, legalmente exigibles a la fecha de presentación de la documentación para el presente proceso de conformación del listado de Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, elegibles.

Dado en Santiago de Cali, a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal

Firma del Contador Público / Revisor Fiscal