****

**REQUISITOS PARA SOLICITAR EN EL SISTEMA DE VALIDACIONES PARA EJERCICIO DE PARTIDAS RESTRINGIDAS (3340)**

Portal: <https://ssa-sfia.guanajuato.gob.mx/serviciosprofesionales/>

Para la partida **3340**

1. Nombre del evento (máximo 1500 caracteres)

2. Objetivo del evento (máximo 4000 caracteres)

3. Beneficiarios del proyecto (máximo 4000 caracteres)

4. Necesidad del proyecto (máximo 4000 caracteres)

5.Pérdidas de no llevarse a cabo (máximo 4000 caracteres)

6.Beneficios para el estado, de realizar el proyecto (máximo 4000 caracteres)

7. Fecha de inicio

8. Fecha de fin

9. Costo total del proyecto

10. Código programático presupuestal (Fondo, Área funcional, Centro de costo, Elemento PEP)

11. Tipo de programa: interno o externo

12. Duración del evento en días

13. Duración del evento en horas

14. Proveedor: Razón social y número de proveedor.

15. Orientación del evento: Técnico/ Desarrollo Humano/ Desarrollo de Habilidades

16. Tipo de evento: Curso/ Conferencia/ Seminario/ Congreso/ Simposio/ Diplomado/ Taller/ Foro

17. La asistencia al evento ayudará para el cumplimiento de: (Especificar detalladamente de qué manera impacta)

18. Justificación: (elegir)

Se requiere obtener un nuevo conocimiento

Se requiere reforzar un conocimiento

Se requiere obtener una nueva habilidad

Se requiere reforzar una nueva habilidad

Se requiere actualización en el tema

Se requiere un cambio de actitud

Se requiere el manejo de un nuevo software, máquina o instrumento

19. Justificación detallada de la necesidad de capacitación: \* ... [1024 caracteres restantes. ]

20. Necesidades detectadas mediante: (elegir)

DNC basada en Evaluación al Desempeño

Clima organizacional

Entrevista

Observación directa

Encuesta

Cuestionario

Análisis de puestos

PBR

21. Especifique de qué forma se detectó y documentó la necesidad de capacitación (1024 caracteres)

22. Determinar cuáles serán los beneficios tangibles para la Dependencia o Entidad (1024 caracteres)

23. Resultados esperados: (elegir)

Eficientar los procesos de trabajo

Implementar nuevos procesos de trabajo

Mejorar el ambiente de trabajo

Otro

24. Capacidad técnica: (elegir)

Capacidades resolutivas

Capacidades de aprendizaje

Capacidades de interacción

Capacidades de desarrollo de personal

Capacidades profesionales generales y visión de gobierno

Capacidades de reacción

**Consideraciones:**

La solicitud se deberá ingresar por oficio dirigido a la Directora General Administrativa y los siguientes archivos se deberán enviar por correo electrónico a [mapadilla@guanajuato.gob.mx](mailto:mapadilla@guanajuato.gob.mx) C.c.p [mgrojasv@guanajuato.gob.mx](mailto:mgrojasv@guanajuato.gob.mx) y [araca@guanajuato.gob.mx](mailto:araca@guanajuato.gob.mx)

1. Un archivo Word con los puntos desarrollados
2. Un archivo pdf con la investigación de mercado en el formato establecido por la SFIyA (elección de proveedor)
3. Un archivo pdf con las cotizaciones en los formatos establecidos por la SFIyA
4. Un archivo pdf con el contenido temático firmado por el Titular de la UR.
5. Un archivo Excel con la lista de participantes en el formato establecido.

6. Opcional: un archivo pdf con documento adicional que justifique mejor la solicitud

**Formato de cotización para eventos internos de capacitación técnica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El presente formato deberá ser requisitado por el proveedor de servicios de capacitación, presentarse en hoja membretada de la empresa que cotiza y firmada por quien la emite.     |  |  | | --- | --- | | **INFORMACIÓN GENERAL** | | | Nombre del evento: |  | | Dirigido a: |  | | Modalidad: |  | | Duración en horas: |  | | Duración en días: |  | | Número de participantes: |  | | Número de grupos: |  | | Fechas propuestas: |  | | Documento que se emitirá al finalizar el evento: |  |  |  | | --- | | **CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN** | | Enliste :   * Objetivo general del curso * Contenido temático |  |  | | --- | | **PROPUESTA METODOLÓGICA** | | Describa la propuesta y/o metodología a utilizar para impartir la capacitación. |  |  | | --- | | **REQUERIMIENTOS LOGÍSTICOS** | | Describa los requerimientos necesarios (tipo de aula, montaje, iluminación, etc. ) para impartir la capacitación cotizada. |  |  | | --- | | **MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN REALIZADA** | | Describa la propuesta y/o plan de evaluación para valorar que se han alcanzado los objetivos propuestos. |  |  | | --- | | **SERVICIOS INCLUIDOS EN LA COTIZACIÓN** | | Describa los servicios que incluye la cotización tales como: material del participante, constancias, reporte final de la capacitación, memoria fotográfica, viáticos del capacitador, etc. |  |  |  | | --- | --- | | **EL CURSO SERÁ IMPARTIDO POR** | | | Nombre del instructor |  | | Reseña curricular |  |  |  |  | | --- | --- | | **COSTO DEL EVENTO** | | | Costo total sin impuestos |  | | Costo total con impuestos |  | | Datos fiscales del proveedor:  Nombre fiscal  RFC  Dirección  Correo electrónico |  | | No. del padrón de proveedores |  | | Institución bancaria |  | | Número de cuenta |  | | Cuenta Clabe |  |  |  | | --- | | **COMENTARIOS GENERALES** | | Describa cualquier otra información relacionada a la cotización que no se encuentra contemplada. |   **Nombre, puesto y firma de quien emite la cotización**  Fecha en que se elaboró la cotización |  |  |



**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

**DIRECCIÓN DEL SERVICIO CIVIL DE CARRERA**

**Formato de selección de proveedores para eventos de capacitación técnica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Para eventos de capacitación técnica identificados como **externos**, este formato debe estar firmado por el titular del área de Recursos Humanos contemplando únicamente al proveedor con quien se vaya a realizar la capacitación solicitada. En el caso de eventos de capacitación técnica identificados como **internos**, dicho formato deberá estar firmado por el titular del área de Recursos Humanos y deberán enlistarse al menos tres cotizaciones de proveedores.  En ambos supuestos, si el costo del proveedor seleccionado excede el monto máximo establecido en la **«Política de montos aplicables para capacitación técnica»** o si tratándose de un evento interno se cuenta con solo un proveedor, este formato deberá estar firmado adicionalmente por el titular de la Dependencia, Entidad o Unidad de Apoyo.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre del evento | Nombre de la empresa o institución capacitadora que cotiza | Costo del evento con impuestos incluidos | Tipo de evento (Interno/Externo) | No. de personas a capacitar | No. total de horas a impartir | Costo por persona | Costo por hora | Comentarios | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | | **Fecha de elaboración:** |  | | **Nombre del proveedor seleccionado:** |  | | **Justificación detalla de la selección realizada:** | La justificación deberá incluir entre otros elementos un análisis de la propuesta realizada por el proveedor en relación al objetivo de aprendizaje propuesto, la relación costo – beneficio, servicios que ofrece así como la experiencia del proveedor en relación al tema a impartir. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre y firma del titular de recursos humanos |  | Nombre y firma del titular de la Dependencia, Entidad o Unidad de Apoyo | |  |  |  |