

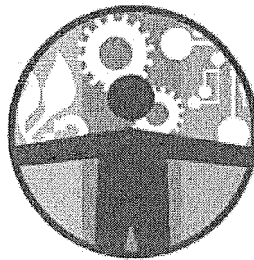
**AREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL BAYAMON-COMERIO  
PROGRAMA DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION EN LA FUERZA LABORAL  
(WIOA)**

# **GUIA PARA SOMETER PROPUESTAS DE PROYECTOS ESPECIALES O INNOVADORES**

---

## **PROGRAMA JOVENES, ADULTOS Y TRABAJADORES DESPLAZADOS**

---



**ÁREA LOCAL  
DE DESARROLLO LABORAL**  

---

**BAYAMÓN / COMERÍO**

**REVISADA 2018**

AREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL BAYAMON-COMERIO  
PROGRAMA DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION EN LA FUERZA LABORAL (WIOA)

## **GUIA PARA SOMETER PROPUESTAS DE PROYECTOS ESPECIALES O INNOVADORES**

### **A. INTRODUCCION Y PROPOSITO**

Este documento tiene como propósito establecer la información que deberán someter las instituciones educativas, proveedores de servicios que interesen ofrecer o se les soliciten proyectos especiales o innovadores para la clientela de los Programas Jóvenes, de Adultos y Trabajadores Desplazados bajo el Título I de la Ley de Oportunidades y de Innovación en la Fuerza Laboral (WIOA).

La ley requiere que el proceso de selección de todos los servicios que se adquieran cumplan con todos los requisitos, los servicios sean los más accesibles y razonables para el servicio a ofrecerse, y que tengan la posibilidad de lograr las metas de servicio a la clientela, propuestos.

El proceso de evaluación de las propuestas tiene en consideración los siguientes elementos:

- ✓ Experiencia previa del proveedor
- ✓ Probabilidad de alcanzar las metas y cumplir con las medidas de ejecución
- ✓ Costo y Calidad de los Servicios
- ✓ Si la propuesta se ajusta a las características de los participantes
- ✓ Responsabilidad fiscal y capacidad de la Institución

Para poder medir los elementos de ponderación que toma en consideración el Comité Evaluador de Propuestas, para emitir una recomendación a la Junta Local de Desarrollo Laboral para la adquisición de servicios, toda propuesta deberá ser una completa en todos los aspectos requeridos en la guía de solicitud de servicios.

Toda propuesta que se somete debe incluir además del Formulario de Propuesta, un narrativo según solicitado en la Sección III-Información del Adiestramiento, que establezca en forma específica los ofrecimientos del programa o proyecto.

Las propuestas sometidas que no cumplan con los requisitos de documentación que demuestre cumplimiento con los requisitos de gobierno, estabilidad económica y facilidades adecuadas no entrarán en el proceso de evaluación.

### **B. PROYECTOS ESPECIALES O ACTIVIDADES INNOVADORAS**

Los proyectos especiales o innovadores son aquellos que contemplan una combinación de elementos o servicios permisibles dentro del arreglo variado de actividades que pueden estar disponibles bajo los programas del Título I de la WIOA. A continuación mencionamos los servicios permisibles.

## SERVICIOS DE CARRERA

### ▪ Servicios de Asistencia para cambio laboral (“labor exchange services”): BOLSA DE TRABAJO

- a) Incluye búsqueda de empleo y asistencia para la colocación, consejería de carreras, información de industrias y ocupaciones en demanda y de empleos no tradicionales.
- b) Servicios de reclutamiento para los patronos.

### ▪ Consejería Grupal

### ▪ Consejería Individual/Planificación del Desarrollo de una Carrera

### ▪ Servicios Pre vocacionales de corta duración

- a) Incluyen desarrollo de destrezas de aprendizaje, destrezas de comunicación, destrezas de entrevista, puntualidad, destrezas de cuidado personal y conducta profesional, para preparar a los individuos para un adiestramiento o empleo no subsidiado.
- b) Tienen el propósito de desarrollar en el participante destrezas suaves o “soft skills” que son cualidades y habilidades personales.
- c) Estos servicios No contemplan elementos ocupacionales.

Algunos ejemplos DE LO QUE PUEDE INCLUIR:

- Destrezas de Aprendizaje
- Destrezas de Comunicación
- Destrezas de Entrevista
- Destrezas de Puntualidad
- Destrezas de Aseo Personal
- Conducta Profesional en el Trabajo
- Cualidades personales: responsabilidad, sociabilidad, integridad y honestidad, y cómo éstas ayudan en la retención del empleo.

### ▪ Actividades de preparación para entrar a la fuerza trabajadora

Son actividades que ayudan a los individuos a adquirir una combinación de destrezas académicas:

- Cursos cortos preparatorios para ocupaciones incluyendo los temas que siguen.
- Destrezas de pensamiento crítico
- Destrezas de literacia digital
- Destrezas de manejo personal, tales como: uso de recursos, información, trabajos con otros, entender sistemas
- Obtener destrezas necesarias para lograr educación post-secundaria, adiestramiento o empleo.

### ▪ Servicios de Literacia Financiera, que puede incluir:

- Adquirir conocimientos financieros y economía básica.
- Comprensión amplia de financiamiento de la economía y capacidad de planificar y gestionar su vida.

- Habilidades para gestionar un producto financiero
- Identificar funciones del dinero y su valor
- Reconocer los medios de pago
- Distinguir ahorro vs endeudamiento y su planificación
- **Búsqueda de empleo fuera del área y asistencia en la relocalización.**
- **Aprendizaje del idioma inglés** que serán integrados con programas educativos de adiestramiento.

### SERVICIOS DE ADIESTRAMIENTO

Los Servicios de Adiestramiento permisibles son los siguientes:

1. Adiestramiento ocupacional, incluyendo adiestramientos cortos
2. Adiestramiento en el Empleo (OJT)
3. Adiestramiento a trabajadores incumbentes
4. Programa combinado de educación y trabajo
5. Programa de Adiestramiento operado por el sector privado
6. Mejoramiento en destrezas y readiestramiento
7. Adiestramiento empresarial
8. Empleos transicionales
9. Destreza para el trabajo (“Job readiness”)
10. Educación para adultos y literacia

Especifique la combinación de servicios a ofrecerse.

## ESPECIFICACIONES DEL NARRATIVO DE LA PROPUESTA

### I. INTRODUCCION O TRASFONDO

Establezca el Tránsito de su Institución y para que servicios está sometiendo propuesta. Explique en términos generales su énfasis de servicio.

### II. PROPOSITO

Indique el propósito de los servicios propuestos y el tipo de clientela adulta o trabajador desplazado, que se propone atender.

### III. DESCRIPCION DEL PROGRAMA, OCUPACION O TRABAJO A REALIZARSE (según aplique)

Hay elementos de servicios que según explicados en la parte B, anterior, requieren que sean dinámicos y combinados con otros elementos.

- 1) Especificar el servicio de carrera de servicio que se ofrece en su propuesta, especificado por su nombre oficial y;
- 2) Especificar combinación de otros elementos que se incluyen con el elemento/servicio principal propuesto;
- 3) Currículo/Horario con las horas, créditos por el elemento de servicio principal y las horas horas/créditos por la materia o servicios que se están combinando.

### IV. METAS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Establezca y especifique las metas de servicio y logros que se espera sean producto de este programa o proyecto.

**Metas:** Las metas son declaraciones amplias de lo que se espera.

**Objetivos:** Los objetivos deben ser cuantificables.

Establezca los objetivos específicos a obtenerse:

- nivel de retención
- nivel de destrezas a adquirirse por los participantes
- nivel de terminaciones esperadas
- nivel de colocaciones (si aplica)

### V. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Describa la metodología que se utilizará para trabajar hacia el logro de la enseñanza del currículo dirigido al servicio que se propone, para su adecuada integración. Incluir la cantidad sugerida de participantes por maestro. Describir las estrategias innovadoras que se integrarán si alguna o el uso de tecnología. Describir los servicios de apoyo a la clientela si alguna.

### VI. DESCRIPCIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INSTITUCIÓN

Explique el tránsito de la Institución, su organización y experiencia en proyectos o programas similares y la capacidad del personal de la Institución.

### VII. DETALLE DE COSTOS

Especifique el costo por participante y horas (duración del servicio). Incluya una descripción de materiales a utilizarse.

### ANEJOS

Incluya una sección de anejos solicitados, según orden especificado, **deberán estar completos para poder evaluar la propuesta.**

AREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL BAYAMON-COMERIO  
PROGRAMA DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION EN LA FUERZA LABORAL (WIOA)

## GUIA PARA SOMETER PROPUESTA

| INTRODUCCIÓN DE LA INSTITUCIÓN  |  |  |
|---|--|--|
| Nombre de la Institución:   |  |  |
| Director/Presidente de la Institución:  |  |  |
| Dirección física:   |  |  |
|   |  |  |
| Dirección postal:   |  |  |
| Teléfono de la Institución: (    )  |  | Fax de la Institución: (    )  |
| Correo Electrónico:   |  |  |
| Página Web:   |  |  |
| Número de Seguro Social Patronal:   |  |  |
| Tipo de entidad:  | <input type="checkbox"/> con fines de lucro<br><input type="checkbox"/> sin fines de lucro | <input type="checkbox"/> gubernamental estatal<br><input type="checkbox"/> gubernamental municipal |
| Persona contacto con el Área Local:   |  |  |
| Teléfono: (    )  |  | Correo electrónico:  |
| Persona autorizada a firmar contrato:   |  |  |
| Posición:   |  | Teléfono: (    )   |
| Servicio/Adiestramiento a ofrecer por la Institución:   |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |
| Número de Participantes a servir:   |  | Costo por participante:  |
| Costo total del adiestramiento (Este debe coincidir con el que aparece en el formulario Resumen del Presupuesto): |  |  |
| Fecha en que se somete la propuesta:  |  |  |
| Firma:  |  |  |

| <b>INFORMACIÓN DE LA INSTITUCION</b>   |                                     |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--|
| Si la Institución está registrada en el Departamento de Estado, el proveedor deberá presentar lo siguiente:  |                                     |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certificado de Incorporación</li> </ul>   |                                     |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resolución Corporativa de la Junta de Directores, persona autorizada a negociar y firmar contrato</li> </ul>  |                                     |  |  |
| Diagrama organizacional actual de la Institución   |                                     |  |  |
| ¿Qué tiempo lleva operando en Puerto Rico?:  |                                     |  |  |
| <input type="checkbox"/> menos de un año   |                                     | <input type="checkbox"/> 1-5 años      |  |
| <input type="checkbox"/> 6-10 años   | <input type="checkbox"/> 11-15 años | <input type="checkbox"/> 16 años o más |  |
| ¿Si es institución educativa, indique Licencia y Acreditación del Departamento de Educación Superior: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ___NA  |                                     |  |  |
| Otras Licencias o Acreditaciones: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |                                     | Indique:                               |  |
| La Licencia debe contener lo siguiente:  |                                     |  |  |
| A. Nombre exacto de la Institución   |                                     |  |  |
| B. Municipio donde se ofrece el curso/adiestramiento   |                                     |  |  |
| C. El curso debe coincidir con el propuesto en la propuesta.   |                                     |  |  |
| Toda Institución que indique que el curso/adiestramiento a ofrecer, por su naturaleza o duración, no requiera de una Licencia del Departamento de Educación, deberá presentar la Certificación que a tales efectos expide dicho Departamento.  |                                     |  |  |
| ¿Está la Institución certificada como Entidad Elegible para participar en los programas de Asistencia Económica Federal o Estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |                                     |  |  |
| Enumere los Programas de Asistencia Económica, de cumplirse con este requisito:  |                                     |  |  |
| 1. Personal de la Institución (debe incluir lo siguiente:  |                                     |  |  |
| a. Nombre y perfil profesional (resume) de cada uno de los profesores o maestros directamente relacionados con el adiestramiento.  |                                     |  |  |
| b. Si dicho personal es reclutado con posterioridad a la fecha de someter la propuesta, debe comprometerse en esta sección, a someter la información tan pronto se recluten las personas.  |                                     |  |  |
| 2. ¿Ha tenido contratos de adiestramientos o proyectos financiados con fondos federales o estatales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   En caso afirmativo, para cada contrato utilice la tabla que se incluye en esta guía.  |                                     |  |  |
| El fin primordial del Área Local de Desarrollo Laboral Bayamón-Comerio (ALDL) bajo la WIOA es adiestrar para emplear. Deben indicar el por ciento (%) de los participantes que estiman terminen el curso/adiestramiento y esperan ubicar en empleo. El mínimo aceptable para el Programa es de 67% del total de las terminaciones. El nivel de ejecución de ubicados en el empleo para aquellas actividades de empleo será de 65%. |                                     |  |  |

**INFORMACION DE LA INSTITUCION (Cont.)**

¿Está o estuvo la Institución acogida a los beneficios de protección bajo la Ley de Quiebras (11 U.S.C. et. seq.)?:  Sí  No | Si la contestación es afirmativa, indique el estatus y resultado, incluya evidencia.

Someter copia del último Estado Financiero debidamente certificado por un Contador Público Autorizado (CPA).

¿Tiene la Institución un Seguro de Responsabilidad Pública?  Sí  No | Someter copia de la póliza.

Someter copia de la Póliza del Fondo del Seguro del Estado.

VER LISTA DE DOCUMENTOS APLICABLES Y TABLA DE COTEJO



| <b>INFORMACION SOBRE EL SERVICIO/ADIENTRAMIENTOS O PROYECTOS PROPUESTOS</b>   |           |            |
|---|-----------|------------|
| Estos servicios serán separados de los datos generales de la Institución.   |           |            |
| <b>SERVICIOS PROPUESTOS</b>   |           |            |
| Tipo de Actividad   Servicio ofrecido: utilice términos de Ley y Reglamento establecidos en Sección III.  |           |            |
| Nombre del Servicio :   |           |            |
| Horas   | Créditos: | Costo P/P: |
| Nombre del Proyecto:  |           |            |
| Descripción de servicio propuesto.  |           |            |
| Descripción detallada de la actividad (currículo, modulo, etc.). Incluya el currículo detallado del servicio a ofrecer. En el mismo debe especificar las materias a cubrir, número de horas de cada una de las fases y el total de horas del adiestramiento. Todo lo anterior, debe estar a tenor con la Licencia aprobada por el Departamento de Educación, si aplica.   |           |            |
| Destrezas a desarrollarse.  |           |            |
| Metodología de trabajo: elementos de trabajo, uso de tecnología, combinación de servicios incluidos.  |           |            |
| Proporción de participantes por cada Institución.   |           |            |
| Especifique si la ocupación o curso/adiestramiento requiere licencia, según haya determinado la Junta Examinadora del Departamento de Estado y los requisitos mínimos para obtenerla.   |           |            |
| Establezca cuáles son los pre-requisitos que se exigen para el curso/adiestramiento: (Ejemplo: preparación académica, edad, habilidad o destrezas, certificado de buena conducta o de salud, etc.)  |           |            |
| Describa las facilidades físicas (croquis), propiedades y equipo de la Institución que van a ser utilizados para ofrecer el curso/adiestramiento, en particular, el curso/adiestramiento en específico (Ejemplo: Anejo ____).   |           |            |
| Indique si la Institución le cederá al participante alguno de los artículos/herramientas que se mencionan en los siguientes renglones (deben ser entregados mediante recibo con el nombre del participante, curso/adiestramiento y su número de Seguro Social):<br><input type="checkbox"/> libros o manuales   <input type="checkbox"/> materiales   <input type="checkbox"/> herramientas   <input type="checkbox"/> equipo   <input type="checkbox"/> uniformes   <input type="checkbox"/> otros |           |            |
| Someter lista con materiales y costos para cada uno de los renglones antes mencionados y en forma separada, deben indicar en qué momento durante el curso/adiestramiento será entregado a los participantes y cuáles serán entregados al finalizar el mismo (este dato debe estar debidamente cumplimentado).   |           |            |
| Se incluye una fase de práctica de la Institución como parte del curso/adiestramiento:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   En caso afirmativo, ¿indique qué seguro cubrirá a los participantes? Someter copia de la póliza relacionada.  |           |            |

**INFORMACION DE LOS ADIESTRAMIENTOS O PROYECTOS PROPUESTOS (Cont.)**

**Duración del curso/adiestramiento:**

- a. Horario del curso/adiestramiento
- b. Fecha de comienzo de cada curso/adiestramiento
- c. Total de horas diarias
- d. Total de horas semanal
- e. Total de horas mensual
- f. Total de horas del curso/adiestramiento
- g. Total de semanas
- h. Total de meses

(Todo lo anterior debe coincidir con lo especificado en el currículo sometido en la propuesta y con la Licencia para operar escuelas privadas aprobadas por el Departamento de Educación y el Consejo de Educación Superior.)

Indique si la Institución tiene un Procedimiento de Querellas establecido o adoptará el establecido por el Área Local de Desarrollo Laboral Bayamón-Comerio (ALDL).

**Información Presupuestaria: Se incluye formulario: RESUMEN DEL PRESUPUESTO**

## RESUMEN DEL PRESUPUESTO

SERVICIO/Adiestramiento: \_\_\_\_\_

| Descripción  | Costo por Participantes | Número de Participantes | Costo Total |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------|
| 1. Matrícula (cuota de admisión, instructores, espacio y utilidades)                     |                         |                         | \$          |
| 2. Costos de libros  |                         |                         | \$          |
| 3. Costos de materiales  |                         |                         | \$          |
| 4. Costos de equipo para uso directo del participante                                    |                         |                         | \$          |
| 5. Costos de uniformes   |                         |                         | \$          |
| 6. Costos de otras cuotas (identifique) diploma, documentos para examen, licencias, etc. |                         |                         | \$          |
| 7. Cuota de Graduación   |                         |                         | \$          |
| <b>SUB TOTAL</b>   |                         |                         | \$          |
| 8. Servicios profesionales y contratos (sueldos)   |                         |                         | \$          |
| 9. Otros (especifique): _____  |                         |                         | \$          |
| <b>COSTO TOTAL P/P</b>   |                         |                         | \$          |
| <b>Comentarios:</b>  |                         |                         |             |
|  |                         |                         |             |
|  |                         |                         |             |
|  |                         |                         |             |
|  |                         |                         |             |
|  |                         |                         |             |
|  |                         |                         |             |

## EXPERIENCIA EN PROYECTOS FINANCIADOS CON FONDOS FEDERALES

| Agencia/Entidad | Núm.<br>Contrato | Fecha | Tipo Actividad | Núm.<br>Participantes | Núm.<br>Terminaciones | Núm.<br>Colocaciones |
|-----------------|------------------|-------|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
|                 |                  |       |                |                       |                       |                      |
|                 |                  |       |                |                       |                       |                      |
|                 |                  |       |                |                       |                       |                      |
|                 |                  |       |                |                       |                       |                      |
|                 |                  |       |                |                       |                       |                      |

## CERTIFICACION PROCEDIMIENTO PARA RESOLVER QUERELLAS

CERTIFICO QUE: \_\_\_\_\_

Empresa o Institución a la cual represento cumple con la Leyes o Reglamentos Federales o Estatales relativos a la Igualdad de Oportunidad en el Empleo y no discrimina por razón de sexo, edad, impedimento físico o mental, raza, color, origen nacional, condición social, religión o afiliación política.

La Empresa o Institución en el fiel cumplimiento con la Ley y el Reglamento Federal de la Ley de Oportunidades y de Innovación en la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés,) utilizará el Procedimiento para Resolver Querellas presentadas por los participantes bajo WIOA.

El procedimiento establecido por el **Área Local de Desarrollo Laboral Bayamón-Comerio (ALDL)**

Certifico correcto:

\_\_\_\_\_  
Nombre Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## CERTIFICACION AMBIENTE LIBRE DE DROGAS

INSTITUCION : \_\_\_\_\_

DIRECCION : \_\_\_\_\_

### FONDOS WIOA

El Gobierno de los Estados Unidos aprobó la Ley de Lugar de Trabajo Libre de Drogas, mejor conocida como "DRUG FREE WORKPLACE ACT OF 1988".

Para que una entidad pueda recibir Fondos Federales tiene que certificar a la Agencia Federal correspondiente que mantiene un lugar libre de drogas en sus sitios de trabajo, asimismo debe notificar a todos los empleados y participantes acerca de la aplicación de esta nueva Ley. En cumplimiento con dicha Ley, por la presente se certifica que de acuerdo a las leyes del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del Gobierno de los Estados Unidos de América:

1. Son sustancias controladas las siguientes drogas: **Marihuana, Cocaína, Heroína, LSD, "Crack" y otras.**
2. Está prohibida la fabricación, confección, tráfico, posesión, preparación, despacho, venta y/o uso ilegal de sustancias controladas dentro del marco de la Ley Estatal y Federal.
3. Cualquier violación a la Ley de sustancias controladas constituye un delito grave y penalizado por Ley.

La Institución certifica que cumplirá con los términos de la Ley "DRUG FREE WORKPLACE ACT OF 1988".

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Institución

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Institución

## INSTRUCTIONS FOR CERTIFICATION--LOWER TIER TRANSACTIONS

1. By signing and submitting this proposal, the prospective recipient of federal assistance funds is providing the certification as set out below.
2. The certification in this clause is a material representation of fact upon which reliance was placed when this transaction into. If it is later determined that the prospective recipient of federal assistance funds knowingly rendered an erroneous certification, in addition to other remedies available to the federal Government, the Department of Labor (DOL) may pursue available remedies, including and/or debarments.
3. The prospective recipient of federal assistance funds shall provide immediate written notice to the person to which this proposal is submitted if it any time the prospective recipient of federal assistance funds learns that its certification was erroneous when submitted or has become erroneous by reason of changed circumstances.
4. The terms "**covered transaction**", "**debarred**", "**suspended**", "**ineligible**", "**lower tier covered transaction**", "**participant**", "**person**", "**primary covered transaction**", "**principal**", "**proposal**", and "**voluntary excluded**", as used in this clause, have the meanings set out in the **Definitions and Coverage sections of rules** implementing Executive Order 12549. You may contact the person to which this proposal is submitted for assistance in obtaining a copy of those regulations.
5. The prospective recipient of federal assistance funds agrees by submitting this proposal that, should the proposed covered transaction be entered into, it shall not knowingly enter into any lower tier covered transaction with a person who is debarred, suspended, declared ineligible, or voluntarily excluded from participation in this covered transaction, unless authorized by the DOL.
6. The prospective recipient of federal assistance funds further agrees by submitting this proposal that it will include the clause titled "**Certification Regarding Debarment, Suspension, Ineligibility and Voluntary Exclusion - Lower Tier Covered Transactions**," without modification, in all lower tier covered transactions and in all solicitations for lower tier covered transactions.

**CERTIFICATION REGARDING**  
**DEBARMENT, SUSPENSION AND OTHER RESPONSABILITY MATTERS**  
**PRIMARY COVERED TRANSACTIONS**

**Applicant Organization:** \_\_\_\_\_

This certification is required by the regulations implementing **Executive Order 12549, Debarment and Suspension, 29 CFR Part 98, Section 98,510, VII of May 26, 1988 Federal Register Pages 19160 to 19211.**

**(BEFORE SIGNING CERTIFICATION, READ ATTACHED INSTRUCTIONS  
WHICH ARE AN INTEGRAL PART OF THE CERTIFICATION)**

- (1) The prospective primary participant, (i.e., grantee) certifies to the best of its knowledge and belief, that it and its principals:
- (a) Are not presently debarred, suspended, proposed for debarment, declared ineligible, or voluntarily excluded from covered transactions by any federal department or agency;
  - (b) Have not within a three-year period proceeding this proposal been convicted of or had a civil judgment rendered against them for commission or fraud or a criminal offense in connection with obtaining, attempting to obtain, or performing a public (Federal, State or Local) transaction or contract under a public transaction; violation of Federal or State antitrust statues or commission of embezzlement, theft, forgery, bribery, falsification or destruction of records, false statements, or receiving stolen property;
  - (c) Are not presently indicted for a otherwise criminally or civilly charged by a government entity (Federal, State or Local) with commission of any of the offenses enumerated in paragraph (1)(b) of this certification; and,
  - (d) Have not within a three-year period preceding this application/proposal had one or more public transactions (Federal, State or Local) terminated for cause of default.
- (2) Where the prospective primary participant is unable to certify to any of the statements in this certification, such prospective participant shall attach an explanation to this proposal.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Address



**CERTIFICATION REGARDING**  
**DEBARMENT, SUSPENSION, INELIGIBILITY AND VOLUNTARY EXCLUSION**  
**LOWER TIER COVERED TRANSACTIONS**

Sub-Grantee/Contractor Organization \_\_\_\_\_

This certification is required by the regulations implementing **Executive Order 12549, Debarment and Suspension, 29 CFR Part 98 Section 98,510, Participant's Responsibilities**. The regulation are published as **Part VII of the May 26, 1988 Federal Register (Pages 19160-19211)**.

**(BEFORE COMPLETING CERTIFICATION, READ ATTACHED INSTRUCTIONS  
WHICH ARE AN INTEGRAL PART OF THE CERTIFICATION)**

- (1) The prospective recipient of federal assistance funds certifies, by submission of this proposal, that neither it nor its principals are presently debarred, suspended, proposed for debarment, declared ineligible, or voluntarily Federal department or agency.
  
- (2) Where the prospective recipient of federal assistance funds is unable to certify to any of the statements in this certification, such prospective participant shall attach an explanation to this proposal.

\_\_\_\_\_  
Name of Authorized Representative

\_\_\_\_\_  
Title of Authorized Representative

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PROPUESTA

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre del Proveedor:</b>   |  |
| <b>ARPE</b>  |  |
| Permiso de Uso   |  |
| <b>MUNICIPIO CORRESPONDIENTE</b>   |  |
| Patenta Municipal (Documento vence cada 6 meses o anual en Junio y/o diciembre)  |  |
| <b>INTERNAL REVENUE SERVICE (IRS)</b>  |  |
| Evidencia del Número de Seguro Social Patronal (Carta del IRS)   |  |
| <b>DEPARTAMENTO DE ESTADO</b>  |  |
| Certificación de Existencia o Incorporación para hacer Negocios  |  |
| Certificado Buena Pro (“Good Standing”)  |  |
| <b>DEPARTAMENTO DE HACIENDA</b>  |  |
| Registro de Comerciante (Modelo SC 2918)   |  |
| Certificación Radicación Contribuciones sobre Ingresos de 5 años   |  |
| Certificación Radicación de Planilla de IVU (Modelo SC 2942)   |  |
| Certificación de Deuda del Impuesto sobre IVU (Modelo SC 2927)   |  |
| Certificación de Deuda (SC6069)  |  |
| Carta de Relevó del 7%   |  |
| <b>CRIM</b>  |  |
| Certificación de Radicación Planillas durante los 5 años (CRIM)  |  |
| Certificación de Propiedad Mueble  |  |
| Certificación de Propiedad Inmueble  |  |
| Certificación de Deuda por todos los Conceptos (CRIM)  |  |
| <b>DEPARTAMENTO DEL TRABAJO</b>  |  |
| Certificación de Deuda del Seguro por Desempleo e Incapacidad  |  |
| Certificación de Deuda por Concepto de Seguro Choferil   |  |
| Nota: Documento vence cada 3 mes, marzo, junio, sept. y diciembre  |  |
| <b>CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO</b>   |  |
| Certificación no Deuda   |  |
| Póliza de Seguro (si tiene empleado)   |  |
| <b>AGENCIA DE SEGURIDAD</b>  |  |
| Licencia de Bomberos   |  |
| Licencia de Salud Ambiental  |  |
| <b>DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA (ASUME)</b>  |  |
| Certificación Negativa o Estado de Cuenta (Personal o Corporativo; documento vence 30 días)                                      |  |
| <b>GOBIERNO FEDERAL</b>  |  |
| Registro SAM   |  |
| <b>CONSEJO DE EDUCACION</b>  |  |
| Licencia del Consejo de Educación y Carta de Certificación de Programas  |  |
| <b>ORTROS REQUISITOS PRIVADOS</b>  |  |
| Evidencia de Póliza de Responsabilidad Pública   |  |
| Certificación de Contrataciones Vigentes con Agencias Gubernamentales  |  |
| Estado Financiero reciente (Si los ingresos exceden los 3 MILLONES, deberá estar certificado por un Contador Público Autorizado) |  |
| Declaración Jurada de no haber sido convicto de ningún cargo a nivel Estatal y/o Federal   |  |