

# Reunión Proveedores

16 de julio de 2024



# Proceso Extensión del ET PL 23-24

Proceso de  
Evaluación y  
Aprobación de los  
Registros



2 de julio de 2024

**COMUNICADO A PROVEEDORES DEL REGISTRO ESTATAL 2024**

**Estimados Proveedores del Registro Estatal:**

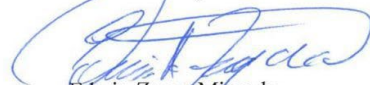
Hemos recibido la comunicación el día 1 de julio de 2024 de parte del Programa de Desarrollo Laboral (PDL) sobre la extensión del Registro Estatal hasta el 30 de septiembre de 2024. Es importante notificarles que cualquier cambio relacionado con currículos, horas, costos, entre otros, debe ser justificado durante el proceso e irá a evaluación de la Junta Local para su aprobación o denegación.

Es importante destacar que el Registro Estatal es enmendable durante todo el año, según lo notificado a la Junta Local por parte del PDL. Es esencial que todo cambio también sea modificado presencialmente en las carpetas entregadas al Área Local. Si desea proceder con un cambio en el ETPL, debe seguir los siguientes pasos:

1. Debe redactar una carta al presidente de la Junta Local, Eliud Díaz González, explicando la situación que amerita el cambio. La carta debe ser clara y precisa en mencionar los cambios que solicita y los argumentos que sustentan su solicitud. Debe adjuntar la carta del Departamento de Estado de Educación donde se especifican sus cursos aprobados y los créditos. También debe adjuntar los currículos actualizados y toda la información solicitada con los anexos correspondientes.
2. El Área Local evaluará la solicitud conforme a las indicaciones de la Junta Local y el presidente. Si la decisión es avalada, el Área Local notificará al Programa de Desarrollo Laboral sobre el cambio solicitado.
3. El Área Local notificará al proveedor la decisión de la Junta Local y la otorgación del cambio en el ETPL, o la denegación de este y las razones.

Agradecemos que ante cualquier duda se comuniquen a: [juntalocal@wioabayamoncomerio.com](mailto:juntalocal@wioabayamoncomerio.com) o al número 787-995-1700.

Cordialmente,



Edwin Zayas Miranda  
Director de la Junta Local  
Conexión Laboral Bayamón-Comerío

# CONEXIÓN LABORAL

ÁREA LOCAL BAYAMÓN - COMERÍO

Inicio Admin Planes Alcaldes Junta Local Gestión Única Proveedores Patronos Noticias Contactos



## PROVEEDORES



GUÍA DE  
APRENDIZAJE  
REGISTRADO



GUÍAS Y  
REGISTRO DE  
JÓVENES



GUÍAS Y  
REGISTRO DE  
CARRERAS



GUÍAS Y  
REGISTRO  
ESTATAL



GUÍAS SERVICIOS  
PROFESIONALES



GUÍAS  
PROYECTOS  
ESPECIALES



COMUNICADO A  
PROVEEDORES

## Guías y Registro Estatal 2023-2024



ENLACE AL PORTAL DE DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMERCIO



CARTA PARA REGISTRO ESTATAL 2023 - 2024



REGISTRO ESTATAL 2023 - 2024



# Centro de Gestión Única



# Referido Inicial y Contestación



**AREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL BAYAMÓN-COMERIO  
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)**

**REFERIDO INICIAL**

Categoría	
Joven [ ] In [ ] Out	
Adulto	
Desplazado	

Sr. (a) \_\_\_\_\_

Estimado señor(a) \_\_\_\_\_:

Le referimos al siguiente solicitante para su evaluación y consideración ya que tiene interés en uno de los adiestramientos disponible en el Registro de Proveedores de Servicio Elegibles.

**Nombre de solicitante** \_\_\_\_\_

**Proveedor** \_\_\_\_\_

**Talleres/ Adiestramiento** \_\_\_\_\_

**Programa**  Regular  Corta duración

Agradeceremos la pronta acción acorde con la programación. Se aneja el formulario de contestación al referido para ser cumplimentado.

Información adicional, comuníquese a nuestras oficinas 787- 995-1712 extensiones

Cordialmente,

Representante autorizado

**Importante:**

**Favor de revisar que la documentación requerida para el proceso de contratación este vigente. No se contratará con documentación vencida.**

**AREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL BAYAMÓN-COMERIO  
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)**

**CONTESTACIÓN REFERIDO INICIAL**

Sra. Glorimar Colón López  
Coordinadora  
Centro de Gestion Unica Bayamón-Comerio

Estimada señora Colón:

Luego de entrevistar y evaluar al solicitante \_\_\_\_\_, con Seguro Social \*\*\*\_\*\*\_ en la institución que represento, hemos determinado lo siguiente:

- El candidato **cumple** con los requisitos básicos del adiestramiento
- El candidato **no cumple** con los requisitos básicos del adiestramiento.

Nombre del Taller/ Adiestramiento

Acción Tomada		
Nombre representante autorizado	Firma representante autorizado	Fecha

Favor de incluir en las próximas fechas de comienzo del adiestramiento.

Sello



## PROCEDIMIENTO

- El participante, escoge del Registro de Proveedores, el adiestramiento que interese.
- Se orienta sobre nuestro servicios.
- Se refiere a la Institución .



# Referido de Asistencia Financiera (Cuentas ITA)



**REFERIDO ASISTENCIA FINANCIERA**

---

---

---

---

---

Estimado(a) señor(a) \_\_\_\_\_:

La siguiente participante ha sido referida para su consideración y evaluación para la actividad detallada a continuación:

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_  
Actividad: \_\_\_\_\_  
Categoría: \_\_\_\_\_

Agradeceremos su pronta acción al respecto, acorde con los adiestramientos programados. Información adicional, comuníquese a nuestras oficinas al (787) 995-1700, extensiones 2801, 2803.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
**Representante Autorizado**



## PROCEDIMIENTO

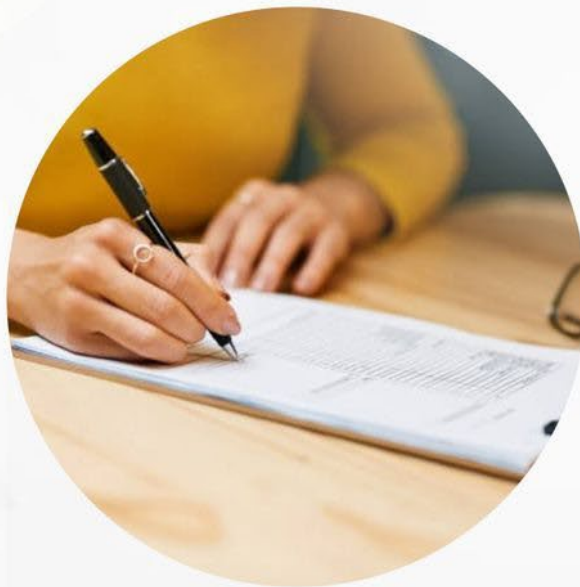
- Se recibe certificación de Referido Inicial.
- Se determina elegible al participante y completa expedientes.
- Se refiere a Asistencia Financiera

# Referido De Formulario de Cuentas ITA





## FORMULARIO DE CUENTAS ITA



- Debe ser Llenado en todas sus partes.
- Incluir fecha de Matrícula Tardía.
- Se debe de recibir un mes antes de comenzar.
- Después de la evaluación se entrega a oficina de contrataciones para continuar con el proceso.

**CONEXIÓN LABORAL**  
**ÁREA LOCAL BAYAMÓN COMERÍO**  
**LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)**

**FORMULARIO DE SOLICITUD**  
**CUENTA INDIVIDUAL DE ADIESTRAMIENTO**

Número de Cuenta Individual: 20 ( )

**I. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: XXX-XX-  
Categoría:  Adulto  Trabajador Desplazado  
 Joven 14 a 18 años 19 a 21 años 25% 75%  
(con becas y/o ayudas económicas)

**II. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Persona Contacto: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_  
Nombre del Adiestramiento: \_\_\_\_\_  
 **Diurno**  **Nocturno**  **Sabatino**  **Alternativo**  
Duración del Adiestramiento  Horas: \_\_\_\_\_  Créditos: \_\_\_\_\_  
Fecha de Comienzo: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_  
Fecha de Matrícula tardía: \_\_\_\_\_  
Asistencia Económica Solicitada: \_\_\_\_\_ Aprobada: Sí  No  Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

**III. EVALUACIÓN DE ADIESTRAMIENTO Y NECESIDAD ECONÓMICA**

Costo Total del Adiestramiento	\$
Total de Créditos y/o Horas de Adiestramiento	
Total de Créditos y/o Horas Convalidados <small>(otra Institución o internos, si aplica)</small>	
Costo total de Créditos y/o Horas Convalidados	\$
Costo total del Adiestramiento <small>(Debitando costo total de créditos convalidados)</small>	\$
Ayuda Económica otorgada	\$
Necesidad Educativa por cubrir al Participante	\$

**IV. COSTO APLICABLE POR AÑO PROGRAMA (USO OFICIAL)**

Distribución de Costos	Años Programas		Años Programas	
	20__-20__	20__-20__	20__-20__	20__-20__
Costo de Adiestramiento	\$		\$	
Beca Aprobada	\$		\$	
Costo Total a pagar por WIA	\$		\$	

Firma del Representante Autorizado  
por la Institución

Fecha



Firma del Representante Autorizado  
Oficina de Manejo de Casos

Fecha

Uso Oficial: Control de Oficinas

**CONEXIÓN LABORAL ÁREA LOCAL BAYAMÓN COMERÍO**  
**LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)**

**RESUMEN DE COSTO DE ADIESTRAMIENTO**

Nombre del Participante			
Nombre del Adiestramiento			
DESCRIPCIÓN	COSTO POR PARTICIPANTE	COSTO POR AJUSTE	COSTO TOTAL
Matrícula (Cuota de admisión, instructores, espacio y utilidades)			
Costo de Materiales			
Costo de Libros			
Costo de Equipo (Entregado al finalizar el curso)			
Costo por Uniformes			
Costo de Otras Cuotas (Identifique) Diploma, documentos para examen, licencias, etc.			
Cuota de Graduación			
Otros			
<b>TOTAL</b>			\$

PREPARADO POR

FECHA

CONEXION LABORAL ÁREA LOCAL BAYAMÓN COMERÍO  
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)



DESGLOSE COSTO POR CREDITOS			
Nombre del Participante			
Nombre del Adiestramiento			
CURSO	CREDITOS	COSTO	COSTO TOTAL
<b>TOTAL</b>			\$
<p>Nota: La Institución tiene la obligación de sustituir libros y materiales en caso de <u>que estos</u> no estén disponibles en el mercado al momento en que los participantes comiencen su adiestramiento. En estos casos los libros y materiales deberán ser similares a los expuestos en propuesta y cumplir con las destrezas y objetivos del curso. Su facturación no podrá ser mayor al costo de los sometidos en la propuesta.</p>			
PREPARADO POR		FECHA	

CONEXION LABORAL ÁREA LOCAL BAYAMÓN COMERÍO  
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)



DESGLOSE COSTO DE HERRAMIENTAS			
Nombre del Participante			
Nombre del Adiestramiento			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
<b>TOTAL</b>			\$
<p>NOTA: La Institución tiene la obligación de sustituir libros y materiales en caso de que estos no estén disponibles en el mercado al momento en que los participantes comiencen su adiestramiento. En estos casos los libros y materiales deberán ser similares a los expuestos en propuesta y cumplir con las destrezas y objetivos del curso. Su facturación no podrá ser mayor al costo de los sometidos en la propuesta.</p>			
PREPARADO POR		FECHA	

DESGLOSE COSTO POR MATERIALES			
Nombre del Participante			
Nombre del Adiestramiento			
DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
<b>TOTAL</b>			\$
<p><b>Nota:</b> La Institución tiene la obligación de sustituir libros y materiales en caso de <u>que estos</u> no estén disponibles en el mercado al momento en que los participantes comiencen su adiestramiento. En estos casos los libros y materiales deberán ser similares a los expuestos en propuesta y cumplir con las destrezas y objetivos del curso. Su facturación no podrá ser mayor al costo de los sometidos en la propuesta.</p>			
_____		_____	
PREPARADO POR		FECHA	

DESGLOSE COSTO POR LIBROS			
Nombre del Participante			
Nombre del Adiestramiento			
DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
<b>TOTAL</b>			\$
<p><b>NOTA:</b> La Institución tiene la obligación de sustituir libros y materiales en caso de <u>que estos</u> no estén disponibles en el mercado al momento en que los participantes comiencen su adiestramiento. En estos casos los libros y materiales deberán ser similares a los expuestos en propuesta y cumplir con las destrezas y objetivos del curso. Su facturación no podrá ser mayor al costo de los sometidos en la propuesta.</p>			
_____		_____	
PREPARADO POR		FECHA	



CONEXION LABORAL ÁREA LOCAL BAYAMÓN COMERIO  
 LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)



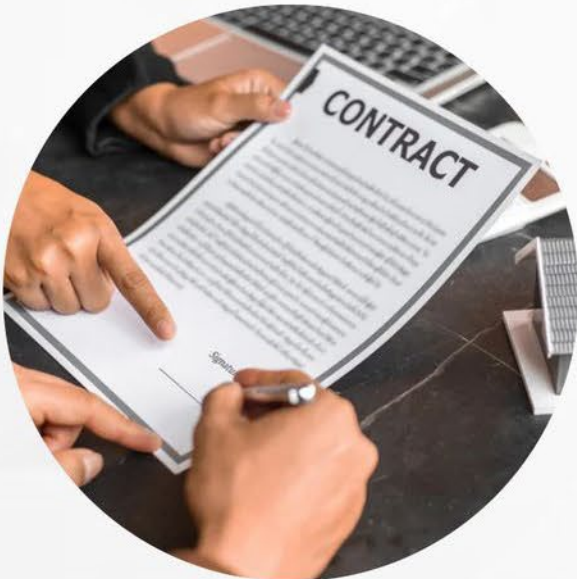
DESGLOSE COSTO DE UNIFORMES			
Nombre del Participante			
Nombre del Adiestramiento			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
<b>TOTAL</b>			\$
<p><b>NOTA:</b> La Institución tiene la obligación de sustituir libros y materiales en caso de <u>que estos</u> no estén disponibles en el mercado al momento en que los participantes comiencen su adiestramiento. En estos casos los libros y materiales deberán ser similares a los expuestos en propuesta y cumplir con las destrezas y objetivos del curso. Su facturación no podrá ser mayor al costo de los sometidos en la propuesta.</p>			
_____		_____	
PREPARADO POR		FECHA	

# Nombramiento del Participante



# PROCEDIMIENTO

- Se nombra al Participante cuando el contrato este registrado en la oficina del contralor.
- Se orienta al participante sobre la importancia de las hojas de asistencia, evaluaciones, entrega de materiales.



# Hojas de Asistencia





HOJA DE ASISTENCIA

Jóvenes  In  Out  Adultos  Desplazados

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

Título de Ocupación: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

Período de Pago: \_\_\_\_\_

	Día	A.M. Entrada	Salida	P.M. Entrada	Salida	Hrs. Trabajo	Firma
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							
Domingo							
TOTAL DE HORAS						<input type="text"/>	TOTAL DÍAS <input type="text"/>

	Día	A.M. Entrada	Salida	P.M. Entrada	Salida	Hrs. Trabajo	Firma
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							
Domingo							
TOTAL DE HORAS						<input type="text"/>	TOTAL DÍAS <input type="text"/>

	Día	A.M. Entrada	Salida	P.M. Entrada	Salida	Hrs. Trabajo	Firma
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							
Domingo							
TOTAL DE HORAS						<input type="text"/>	TOTAL DÍAS <input type="text"/>

<b>PARA USO DEL PAGADOR</b>			
	TOTAL QUINCENAL:		HORA <input type="text"/>
		TOTAL DÍAS <input type="text"/>	
OBSERVACIONES: _____			
_____			
_____ PROFESOR O REPRESENTANTE AUTORIZADO	_____ TÉCNICO DE SERVICIO	_____ COORDINADOR	_____ FECHA

# Comunicado Junta Local



19 de abril de 2024

**Instituciones Educativas del Área Local Bayamón-Comerío**

Eliud M. Díaz González, Presidente  
Junta Local Conexión Laboral Bayamón-Comerío

**Comunicado Instituciones Educativas en torno al trámite de documentos de asistencia**

Por la presente, nos dirigimos a ustedes en nombre de la Junta Local Bayamón-Comerío, para notificar aspectos de suma importancia, en torno al trámite de asistencia de los participantes en su institución. Es fundamental que las hojas de asistencia estén firmadas los días 15 y 30 de cada mes. El Manejador de Casos verificará que la hoja de asistencia esté totalmente completada en todos sus aspectos, debidamente firmada y sellada por la institución. Tanto el participante como la institución son responsables de garantizar que estas hojas de asistencia estén listas el próximo día laborable después de la quincena para el recogido del manejador.

Es responsabilidad del participante, firmar su hoja de asistencia a la fecha que corresponde y es responsabilidad de la institución educativa, asegurarse de que la hoja de asistencia se entregue al manejador para el proceso de pago de adiestramiento. No se procesarán asistencias incompletas, ni se realizarán pagos a instituciones, si no se han recibido las hojas de asistencia de los participantes.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional que puedan necesitar favor escribir a [juntalocal@wioabayamoncomerio.com](mailto:juntalocal@wioabayamoncomerio.com)

Agradecemos su colaboración con lo antes expuesto.

# Formulario de Evaluación Académica



ÁREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL BAYAMÓN COMERÍO  
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACION DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)

**EVALUACIÓN DE PROGRESO MENSUAL**

Seguro Social							Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	
*	*	*	*	*	*	*					
Institución							Adiestramiento				
Criterios							Excelente	Bueno	Satisfactorio	Bajo	No satisfactorio
Presenta buena asistencia y puntualidad											
Se excusa al ausentarse y cumple con reponer exámenes y trabajos especiales											
Muestra conducta apropiada hacia la institución											
Presenta apariencia y vestimenta apropiada											
Posee capacidad de asimilar el material estudiado											
Sigue instrucciones y maneja su tiempo adecuadamente											
Exhibe una conducta recta y prudente en el desempeño de sus tareas											
Mantiene comunicación asertiva con representantes de la institución											
Cumple con los créditos requeridos de acuerdo al currículo de adiestramiento											
Otros: (Favor de detallar criterio)											
Sub-totales											
Total, de puntuación obtenida											
<b>SOLO USO OFICIAL</b>											
Puntuación total obtenida*:							Por ciento totales obtenidos*:				
* Información obtenida del Formulario de Medidas para Evaluación de Destrezas, Compromisos y Progreso Académico del Participante.											

Informe Académico				
Cursos	Notas	Promedio	Firma del profesor	Comentarios del profesor

**II. DESTREZAS DE APROVECHAMIENTO ACADÉMICO**

Comentarios Generales del Representante de la Institución:

---



---

Comentarios Generales del Participante:

- Está de acuerdo con la evaluación realizada por la Institución Educativa
- No está de acuerdo con la evaluación realizada por la Institución Educativa

---



---

Firma del Participante

Firma del Manejador de Casos

Firma del Representante de la Institución

Firma del Coordinador



Fecha de Evaluación



# Asuntos Fiscales



# Contratación con Proveedores



## CONSORCIO BAYAMON-COMERIO

INSTITUTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD DE DOCUMENTOS: \_\_\_\_\_

<b>DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA LA CONTRATACION OJT Y PROVEEDORES DE SERVICIOS</b>	
	<b>Carta de Relevó Del 10%</b>
	<b>Patente Municipal</b> -Documento vence en junio ó diciembre.
	<b>Acreditaciones o Licencias para operar Certificación por Programas</b>
	<b>Evidencia de Póliza Responsabilidad Pública-Indicar al Municipio de Bayamón como HARMLESS AGREEMENT</b> <span style="color: red;">Indicar al Municipio de Bayamón como asegurado adicional</span>
	<b>Certificación sobre Póliza del Fondo del Seguro del Estado</b> Corporación del Fondo del Seguro del Estado (Doc. vence cada Seis (6) meses en junio y diciembre)  <b>Nota:</b> Si el Proveedor paga su prima completa debe presentar la certificación donde refleje el pago del primer (1er) semestre incluyendo el recibo de pago. Durante el mes de enero, se le solicita nuevamente, indicando en la certificación el segundo semestre pago.
	<b>Certificación de Radicación de Planillas</b> (vence anualmente) Indicar Año Contributivo <u>2023</u>
	<b>Certificación de NO-DEUDA Contributiva de Hacienda</b> (vence anualmente) <b>Nota:</b> De tener alguna deuda, debe presentar evidencia de un Plan de Pago o el recibo de pago por la cantidad total adeudada.
	<b>Certificación de Radicación de Planillas Mensuales de Impuestos sobre Venas y Uso</b>
	<b>Certificación de Deuda Por todo los Conceptos del CRIM</b>
	<b>Certificación de CRIM:</b> _____ Propiedad Mueble _____ Inmueble
	<b>Certificación De Radicación Del CRIM</b>
	<b>Certificación de No Deuda del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos de: Seguro para Choferes</b>
	<b>Seguro para Desempleo y Seguro por Incapacidad</b> <span style="float: right;">Nota: Documento vence cada Tres (3) meses.</span>
	<b>Declaración Jurada (Ley 428)</b> Debe ser cumplimentada ante un notario público por la persona que firma el contrato.
	<b>Certificación de Estado de Cumplimiento Departamento de ASUME</b> Documento vence a los 30 o 90 días desde la fecha de su emisión.
	<b>Certificación de "Good Standing" y "Certificado de Existencia" del Departamento de Estado</b> (Certificación del Oficial de Informes Anuales)
	<b>Certificación de Registro de Comerciante</b>
	<b>Permiso de Uso Unico</b>
	<b>Estado Financiero 2023</b>

# Facturación de Proveedores





## PROCEDIMIENTO

- Factura
- Informe de Progreso
- Asistencias
- Documentos que están al día



# Tabla de Desglose



BAYAMÓN-COMERÍO para este convenio ascenderá a **VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO DOLARES CON CERO CENTAVOS (\$25,465.00)**. -----

-----A. **FONDOS BECA PELL GRANT - CATORCE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS DOLARES CON CUARENTA CENTAVOS (\$14,596.40)**. -----

-----B. **FONDOS WIOA PROGRAMADOS CON CONEXION LABORAL AREA LOCAL**

**BAYAMÓN-COMERÍO** durante la vigencia inicial de este convenio asciende a **DIEZ MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO DOLARES CON CUARENTA CENTAVOS (\$10,868.40)**, estos fondos serán subvencionado por año fiscal cuya vigencia será hasta el 30 de Junio de cada año, sujeto a la disponibilidad de fondos que serán sufragados de la Ley WIOA, Título I - Categoría Adiestramiento. **CONEXION LABORAL AREA LOCAL BAYAMÓN-COMERÍO** una vez reciba las facturas con toda evidencia requerida iniciará el proceso de los desembolsos correspondiente al año programa activo según se indica a continuación. -----

-----Durante el **AÑO FISCAL 2023-2024 - WIOA** pagará la cantidad de **CINCO MIL TREINTA Y NUEVE DOLARES CON CINCUENTA CENTAVOS (\$5,039.00)**. -----

AÑOS FISCAL 2023-2024			
PAGO NÚM.	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	%
1	31/DICIEMBRE/2024	\$2,500.00	50%
2	30/ABRIL/2025	\$2,500.00	50%
-----	GRAN TOTAL	\$5,000.00	100%

AÑO FISCAL 2023-2024	
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
COSTO DE MATERIALES	\$39.00
COSTOS DE UNIFORMES	-0-
TOTAL	\$39.00

-----Durante el **AÑO FISCAL 2024-2025 - WIOA** pagará la cantidad de **CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE DOLARES CON CUARENTA CENTAVOS (\$5,829.40)**. -----

AÑOS FISCAL 2024-2025			
PAGO NÚM.	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	%
1	31/OCTUBRE/2025	\$3,498.00	60%
2	FINAL	\$2,331.40	40%
-----	GRAN TOTAL	\$5,829.40	100%

# Documentos Requeridos de para Desembolsos



## CONSORCIO BAYAMON-COMERIO

INSTITUTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD DE DOCUMENTOS: \_\_\_\_\_

<b>DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA LA CONTRATACION OJT Y PROVEEDORES DE SERVICIOS</b>	
	<b>Carta de Relevó Del 10%</b>
	<b>Patente Municipal</b> -Documento vence en junio ó diciembre.
	<b>Acreditaciones o Licencias para operar Certificación por Programas</b>
	<b>Evidencia de Póliza Responsabilidad Pública-Indicar al Municipio de Bayamón como HARMLESS AGREEMENT</b> <span style="color: red;">Indicar al Municipio de Bayamón como asegurado adicional</span>
	<b>Certificación sobre Póliza del Fondo del Seguro del Estado</b> Corporación del Fondo del Seguro del Estado (Doc. vence cada Seis (6) meses en junio y diciembre)  <b>Nota:</b> Si el Proveedor paga su prima completa debe presentar la certificación donde refleje el pago del primer (1er) semestre incluyendo el recibo de pago. Durante el mes de enero, se le solicita nuevamente, indicando en la certificación el segundo semestre pago.
	<b>Certificación de Radicación de Planillas</b> (vence anualmente) Indicar Año Contributivo 2023
	<b>Certificación de NO-DEUDA Contributiva de Hacienda</b> (vence anualmente) <b>Nota:</b> De tener alguna deuda, debe presentar evidencia de un Plan de Pago o el recibo de pago por la cantidad total adeudada.
	<b>Certificación de Radicación de Planillas Mensuales de Impuestos sobre Venas y Uso</b>
	<b>Certificación de Deuda Por todo los Conceptos del CRIM</b>
	<b>Certificación de CRIM:</b> _____ Propiedad Mueble _____ Inmueble
	<b>Certificación De Radicación Del CRIM</b>
	<b>Certificación de No Deuda del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos de: Seguro para Choferes</b>
	<b>Seguro para Desempleo y Seguro por Incapacidad</b> <span style="float: right;">Nota: Documento vence cada Tres (3) meses.</span>
	<b>Declaración Jurada (Ley 428)</b> Debe ser cumplimentada ante un notario público por la persona que firma el contrato.

# Cumplimiento de Normas y Cláusulas





# Empleabilidad

## Artículo II: Selección y Retención

### Inciso 5



adiestramiento. En aquellos casos en que la colocación se haya logrado vía iniciativa individual de él (la) participante, como por ejemplo auto-empleo **CONEXION LABORAL AREA LOCAL BAYAMÓN-COMERÍO** podrá relevar a **LA INSTITUCIÓN** del cumplimiento con dicha obligación. -----

-----a. **CONEXION LABORAL AREA LOCAL BAYAMÓN-COMERÍO** al determinar cumplimiento con el compromiso de empleabilidad, mediante el Formulario de Certificación de Auto-Empleo tomando en consideración la colocación por iniciativa propia del participante. -----

-----5. **LA INSTITUCIÓN** se compromete a ubicar en empleo relacionado con este adiestramiento al participante referido. El incumplimiento con este compromiso de empleo dará lugar a una reducción o ajuste equivalente al **Veinte por ciento (20%)** del costo del participante no colocado en empleo. -----

-----6. Todo participante que logre una colocación y haya completado el **Cincuenta por ciento (50%)** o más del adiestramiento, se considerará dentro del por ciento de empleabilidad, aunque sea necesario aplicarle un ajuste por las horas y/o créditos que no asistió, siempre y cuando la colocación esté relacionada con el adiestramiento. -----

**ARTICULO III: ESPECIFICACIONES ADMINISTRATIVAS, CERTIFICACIONES Y**

# Monitoria

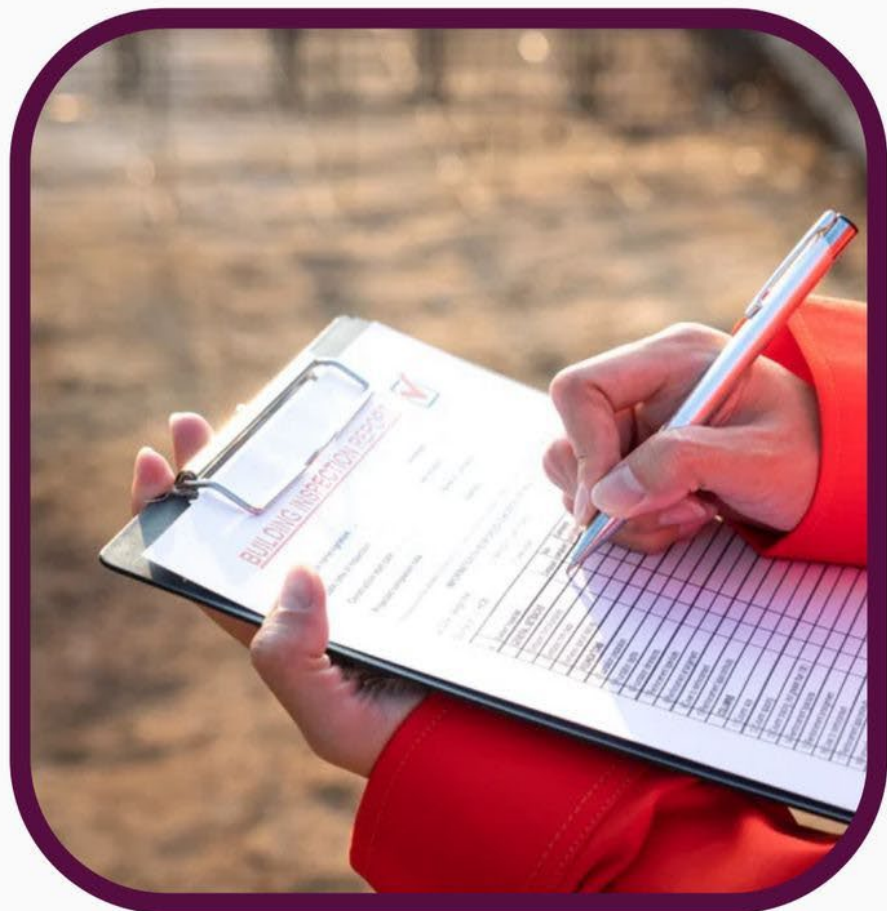


# INSPECCIONES

El departamento de Monitoria realiza inspecciones físicas como parte del plan de trabajo para asegurar el cumplimiento con leyes, normas, procedimientos y controles establecidos. Los elementos que se estarán evaluando son los siguientes:

1. Certificado del Departamento de Salud
2. Certificado de Inspección y Extintores de Incendio
3. ¿Está debidamente rotulado?
4. Alrededores y Planta Física Limpios
5. Salidas de Emergencias que permiten el desalojo rápido
6. Espacios adecuados para cumplir con las especificaciones
7. Estacionamientos asignados a personas con impedimentos
8. Servicios Sanitarios diseñados para dar acceso a personas con impedimentos.
9. Entradas y Rampas para acceso a personas con impedimentos.

(El proveedor de no cumplir con uno de estos elementos se le otorgara un periodo de 15 días laborales para presentar la corrección a la oficina de monitoria)





OFICINA DE MONITORIA  
FORMULARIO PARA EVALUACION A FACILIDADES FISICAS

PATRONO/ENTIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN FISICA: \_\_\_\_\_

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
<b>CERTIFICACIONES</b>			
Certificado del Departamento de Salud (Licencia Sanitaria)			
Certificado de Inspección y Extintores de Incendio			
<b>ESTRUCTURA</b>			
¿Está debidamente rotulado el edificio?			
Alrededores y Planta Física Limpios			
Salidas de Emergencias que permiten el desalojo rápido			
Espacios adecuados para cumplir con las especificaciones			
<b>FÁCIL ACCESO PARA INDIVIDUOS CON IMPEDIMENTOS</b>			
Estacionamientos asignados a personas con impedimentos			
Servicios Sanitarios diseñados para dar acceso a personas con impedimentos			
Entradas y Rampas para acceso a personas con impedimentos			

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante de la Entidad

\_\_\_\_\_  
Firma del Técnico de Servicios

\_\_\_\_\_  
Fecha de Evaluación a Facilidades





## IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

- Somos un programa que asegura que toda comunicación publicada, ya sea escrita, oral o visual exponga que somos un patrono con Igualdad de Oportunidad de Empleo y que se ofrecen servicios de apoyo a las personas con impedimentos, hacer disponible en los idiomas español e inglés toda la información relacionada con los programas.

# IGUALDAD DE OPORTUNIDADES



- Durante la inspección se entregarán 4 afiches sobre la igualdad de empleo y la discriminación hacia algún participante, estos afiches deben estar colocados en un lugar visible.
- La oficina de Monitoria esta comprometida con atender todas las solicitudes sobre querellas que se presenten mientras el participante sea parte del proveedor. En el momento de la inspección se entregan 2 hojas que explican detalladamente el proceso correcto para realizar querellas.



<b>Administración</b>	
	<b>787-6750 785-4202</b>
Recepción Arriba	2800/2866
José F. Rivera	2813
Edwin A. Zayas	2820
Christopher J. Quiñones	2809
Matiss L. Sánchez	2808
Genevee Barrera	2812
Sala Mercedes Mariot	2810
Salón Los Próceres	2805
Presidente Junta Local	2848
<b>Recursos Humanos</b>	
Wanda I. Pérez	2811
<b>Reproducción</b>	
Bryant Benítez	2870
<b>MIS</b>	
Nancy I. Martínez	2816
Iris D. Pérez	2887
Brenda L. Cruz	2835
Vacío	2863
Vacío	2884
<b>Centro de Cómputos</b>	
Ángel R. Cortés	2815
<b>Contrataciones</b>	
Synthia Santos	2817
Lisandra Cotto	2886
Yasmin Pagán	2898
Kiarelys Matos	2834
<b>Asuntos Fiscales 787-2635</b>	
Adrián Cruz	2893
Ángel R. Borrero	2907
Juan P. Duarte	2831
Olga E. Félix	2806
Migdalia Rivera	2899
Wanginette Cruz	2832
Cristian D. Reyes	2881
<b>Local Comerío 875-5578</b>	
María L. Aquino	2635
Mariely Rivera	2633
Griseida Ortega	2634
Gladynet Cruz	2631
Vacío	2632

<b>Monitoria</b>	
David Pantoja	2819
Emérita Báez	2895
Vacío	2897
Vacío	2894
Socio AARP	2840
Alma Rodríguez	2852
Elevador	780-5213
<b>Centro de Gestión Única</b>	
Recepción Abajo	2804
Glorimar Colón	2807
Beatriz Guzmán	2885
Michael Barreto	2855
Alberto Canales	2845
Shakira Santiago	2842
Marilyn Troche	2859
Norma I. López	2822
Auto Gestión	2904/2905
Auto Gestión (TTY)	787-4705
Joneliz Rodríguez	2844
Socio Mandatorio	2906
<b>Wagner Peyser</b>	
Annie R. Alicea	2903
Hugo López	2838
Griselle Santana	2872
Carlos Huertas	2882
Jorge Meléndez	2836
Daryness Rivera	2874
Vacío	2818
<b>Manejo de Casos 780-0607</b>	
Yarisa Meléndez	2801/2883
Carmen L. Alvarado	2803
Elizabeth Silva	2861
Jose A. González	2867
Vacío	2833
Idalis Cabeza	2879
Nelson N. Córdova	2837
Greymarie Rosa	2839
Cuarto de Lactancia	2878
<b>Archivo Central</b>	
Vacío	2891
Salón de Pruebas	2843

# CONEXIÓN LABORAL BAYAMÓN - COMERÍO





# CONEXIÓN LABORAL BAYAMÓN - COMERÍO





# CONEXIÓN LABORAL BAYAMÓN - COMERÍO





# ¡GRACIAS!

**C** **NEXIÓN**  
LABORAL

