

ACUERDO DE COMPROMISO[[1]](#footnote-1)

Versión 03 GD- FO-065 (22/06/2018)

(ACTIVIDADES COMPRADAS PRESENCIALES, VIRTUALES Y MIXTAS)

Acuerdo de compromiso N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicar el número del Acuerdo y el año, según el registro consecutivo y los procesos internos de cada institución)*

Nosotros, **Karla Thomas Powell**, **Directora Ejecutiva**, mayor, con cédula de identidad uno cero setecientos treinta y seis cero cero cincuenta y tres, con domicilio en la provincia de Heredia, denominado en adelante “La institución” y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor con cédula número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicar el nombre, número de cédula y domicilio de la persona beneficiaria que suscribe)*, quien desempeña el puesto de I y II Ciclos, especialidad PEGB1 en la escuela o centro educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicar el nombre de la institución, centro educativo o unidad administrativa donde labora la persona beneficiaria)*, denominada en adelante la “Persona beneficiaria”; hemos convenido, de conformidad con las disposiciones de los artículos 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 43 de la Resolución DG-165-2017 de la Dirección General de Servicio Civil, en suscribir el presente ACUERDO DE COMPROMISO para cursar la actividad de capacitación descrita a continuación:

**Nombre de la actividad**: Lectoescritura inicial: bases para un aprendizaje lúdico

**Modalidad**: Aprovechamiento [ ] Participación [  **X** ]

**Duración de la actividad**: 20 horas *(Indicar el número horas si la licencia es por horas, o bien, los días, semanas o meses si la licencia es por tiempo completo o de fecha a fecha)*

**Total de tiempo requerido**: 0 horas (sincrónico) *(Indicar el total de tiempo requerido para la capacitación y para traslados, cuando así se requiera)*

**Estrategia metodológica**: Presencial [ ] No presencial [ **X]** Mixta [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lugar en que se realizará la actividad** | **Fechas de realización de la actividad** | **Horario de la actividad** |
| **Plataforma** | **02 de octubre de 2020 al**  **05 de noviembre de 2020** | **virtual (asincrónico)** |

**Organismo patrocinador u organizador**: Instituto de Desarrollo Profesional (IDP)

**Fuente de financiamiento**: Institucional [ **X** ] Servidor (a) [ ] Otro [ ] Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al suscribir el presente ACUERDO, el (la) servidor (a) asume los siguientes compromisos:

1. Cumplir con los requisitos de asistencia, participación y aprobación definidos para la actividad.
2. Transferir los conocimientos adquiridos, mediante asesoría, capacitación u otros medios similares, a otros servidores y servidoras, en caso de que así se requiera.
3. En caso de incumplimiento o retiro, reintegrar a la Administración, el monto proporcional a los salarios devengados durante el periodo o las horas de licencia concedidas para cursar la actividad, así como el costo de la actividad, beca o facilidad concedida en caso de que la actividad haya sido financiada por el Estado; salvo situaciones de fuerza mayor, caso fortuito u otra causa razonable que justifiquen el incumplimiento, en cuyo caso, el/la servidor/a queda exonerado/a de este compromiso. Con el propósito de recuperar los montos correspondientes a los aspectos señalados anteriormente, ante un incumplimiento o retiro injustificado, la Institución -por medio de la unidad o dependencia encargada de la capacitación institucional- procederá a iniciar las gestiones administrativas pertinentes. El monto a resarcir a la Administración ante un eventual incumplimiento será estimado por la instancia competente respetando el debido proceso.

En mérito de lo anterior, procedemos a firmar en San José, a las \_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año 2020.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma de la persona beneficiaria  **Recuerde enviar este documento con copia a su jefatura inmediata.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Karla Thomas Powell  **Directora Ejecutiva IDPUGS**  **Por delegación de la Ministra de Educación Pública, según Resolución No. 1818-MEP-2019**  **publicada en La Gaceta N° 162 del jueves 29 de agosto de 2019.** |

**REFRENDO DEL INSTITUTO DE DESARROLLO PROFESIONAL ULADISLAO GÁMEZ SOLANO, SEGÚN RESOLUCIÓN N° IDP-DE-001-2019 DEL 04 DE SETIEMBRE DE 2019**

Quien suscribe **Gianni Montero López**, cédula de identidad número dos cero cuatrocientos sesenta y nueve cero doscientos cuatro, en calidad de **Jefe del Departamento de Gestión Administrativa Financiera del Instituto de Desarrollo Profesional Uladislao Gámez Solano (IDPUGS)**, da fe de que la información consignada en el presente Acuerdo de Compromiso es correcta y se ajusta a los requisitos establecidos por la normativa que regula la materia. En mérito de ello, firmo en San José, a las \_\_\_\_\_\_ horas del \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gianni Montero López**

**Jefe Departamento Gestión Administrativa Financiera**

El presente documento se prepara en original y una copia que se distribuirán así:

**Original:** Unidad o Dependencia Encargada de la Capacitación de la institución que refrenda el ACUERDO DE COMPROMISO (debe adjuntar copia de la cédula de identidad) **Copia:** Persona beneficiaria.

1. Este formulario se aplica únicamente para efectos de actividades de capacitación que no excedan los tres meses o las 260 horas. Se excluyen las actividades inferiores a las doce (12) horas de capacitación*.* [↑](#footnote-ref-1)