

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION - COLCIENCIAS -

CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DE ENTIDADES
SISTEMAS DE INNOVACIÓN EMPRESARIAL – CALDAS

ANEXO 2
FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Metodología

La entidad deberá señalar en su propuesta el número de empresas que está en capacidad de atender, y como mínimo, debe indicar el tipo de intervención a realizar (por ejemplo, presencial, virtual o mixta; grupal o individual, con los detalles que ameriten), dedicación de cada integrante del equipo (por empresa y agregado), entre otros aspectos que serán considerados para la evaluación y selección.

El formato es libre para la presentación de la metodología, el proceso, las herramientas y demás aspectos que considere el proponente y debe señalar los resultados esperados a lo largo y **al final** del proceso de intervención en las empresas.

Deberá incluir un listado con los requerimientos logísticos necesarios para adelantar las sesiones, entrenamientos, talleres o demás mecanismos de intervención presencial o virtual que se contemplen dentro de la metodología.

Plan de trabajo

En el siguiente formato deberá diligenciar el plan de trabajo con la secuencia cronológica de las actividades para el desarrollo de la metodología propuesta de intervención a las empresas, agregando filas según necesidad.

El proponente deberá incluir obligatoriamente un entregable final que contenga el resultado del Sistema de Innovación impulsado en cada empresa.



PROPONENTE		
DURACIÓN (meses)	X MESES	
Nº EMPRESAS A INTERVENIR	El no. diligenciado en este campo se considera el dato oficial de la propuesta.	
INTERVENCIÓN TOTAL POR EMPRESA	XXX HORAS	
POR MODALIDAD DE INTERVENCIÓN	GRUPAL	INDIVIDUAL
PRESENCIAL POR EMPRESA	XX HORAS	XX HORAS
VIRTUAL POR EMPRESA	XX HORAS	XX HORAS

En el siguiente cuadro indique el número de empresas asignadas a cada integrante del equipo de acuerdo a la modalidad de intervención, según aplique, con base en su propuesta. La estructura del cuadro no podrá ser modificada. La dedicación se refiere específicamente al tiempo que cada integrante del equipo estará de cara a cada empresa.

DEDICACIÓN DEL EQUIPO SENIOR

MODALIDAD INDIVIDUAL	SENIOR 1	SENIOR 2	SENIOR X
Empresas asignadas	#	#	#
Tiempo total dedicado por empresa	X HORAS	X HORAS	X HORAS
Tiempo dedicado por empresa de manera presencial	X HORAS	X HORAS	X HORAS
Tiempo dedicado por empresa de manera virtual	X HORAS	X HORAS	X HORAS

Av. Calle 26 # 57- 41 / 83 Torre 8 Piso 2 – PBX: (57+1) 6258480, Ext 2081 – Línea gratuita nacional 018000914446 – Bogotá D.C. Colombia
www.COLCIENCIAS.gov.co



MODALIDAD GRUPAL	SENIOR 1	SENIOR 2	SENIOR X
Empresas asignadas	#	#	#
Tiempo dedicado	X HORAS	X HORAS	X HORAS
Tiempo dedicado de manera presencial	X HORAS	X HORAS	X HORAS
Tiempo dedicado de manera virtual	X HORAS	X HORAS	X HORAS

DEDICACIÓN DEL EQUIPO EXPERTO

MODALIDAD INDIVIDUAL	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO X
Empresas asignadas	#	#	#
Tiempo total dedicado por empresa	X HORAS	X HORAS	X HORAS
Tiempo dedicado por empresa de manera presencial	X HORAS	X HORAS	X HORAS
Tiempo dedicado por empresa de manera virtual	X HORAS	X HORAS	X HORAS
MODALIDAD GRUPAL	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO X
Empresas asignadas	#	#	#
Tiempo dedicado	X HORAS	X HORAS	X HORAS
Tiempo dedicado de manera presencial	X HORAS	X HORAS	X HORAS
Tiempo dedicado de manera virtual	X HORAS	X HORAS	X HORAS



N° Actividad - Resultado	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE (indicar nombre de la persona del equipo, responsable de la actividad)	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ETAPA 1																										
Actividad 1																										
Actividad 2																										
Resultado																										
Entregable																										
ETAPA 2																										
Actividad 1																										
Actividad 2																										
Resultado																										
Entregable																										

LA DESCRIPCIÓN DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO (Si requiere agregar columnas adicionales puede hacerlo):

- Descripción breve de la actividad
- Indicar si la actividad es grupal o individual
- Indicar si la actividad es presencial o grupal
- Indicar si la actividad es un taller, encuentro individual, webinar, etc.
- Duración

FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

CC _____

(Nombre de la empresa u organización)

Av. Calle 26 # 57- 41 / 83 Torre 8 Piso 2 – PBX: (57+1) 6258480, Ext 2081 – Línea gratuita nacional 018000914446 – Bogotá D.C. Colombia

www.COLCIENCIAS.gov.co

