Favor de completar la solicitud en todas sus partes. Una vez finalizada envíe la solicitud junto a los siguientes documentos: material publicitario y presupuesto anual a: **kmontalvo@afcpur.org**

**Nombre de la organización**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de persona contacto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Puesto (seleccione)**: \_\_\_\_\_\_\_ Director/a Ejecutivo/a \_\_\_\_\_\_\_ Miembro de Junta de Directores

**Teléfono**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección física**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección Postal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Población Servida:** (Favor de darle doble click a los Check Box y luego a Checked, para marcar las que aplican):

Niños

Jóvenes

Mujeres

Hombres

Viejos

Comunidad

Deportiva

Animales

LGBTT

**Cantidad de participantes que sirven anualmente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Ha participado de los servicios de Asesoría Técnica anteriormente?**

Sí (facilite la fecha aproximada y el propósito en la parte posterior)

No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indique el estatus actual de su organización en cuanto al servicio solicitado**

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

**Describa las expectativas y/o resultado esperado al concluir el servicio**

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

**Breve descripción del servicio que solicita (Seleccione uno de los siguientes servicios.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contabilidad | **Área** | **Descripción de Servicio** |
| Teneduría de libros | * Reconciliación de cuentas, particularmente las cuentas de caja, cuentas por cobrar y pasivos (accruals) * Registrar transacciones de contabilidad en los libros. * Asistir en la implantación de Peach Tree o Quickbooks * Adiestrar al personal en el uso de estas aplicaciones * De la organización utilizar Excel para registrar su contabilidad, el estudiante podrá ayudarles a trasladar la información al programa adquirido por la organización. * Verificar que la entidad tenga la documentación y aprobación correspondiente para todos recibos y desembolsos de efectivo. |
| Preparación de informes financieros | * Asistir a desarrollar informes financieros para la gerencia que sean entendibles para personal no-financiero y que cumpla con los requisitos de contabilidad de las sin fines, entendiendo que, para usos internos, el formato de GAAP se puede simplificar para hacer lo más entendible. * Colaborar en la preparación de un informe de Liquidez (Fuentes y Usos de fondos) semanal o mensual. |
| Otros | * Favor de ofrecer descripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RECURSOS HUMANOS** | **Área** | **Descripción de Servicio** |
| Compensación | * Identificación de carteles requeridos tales: leyes laborales, procuradora de la mujer, OSHA, SINOT y entre otros) * Asistir en el cálculo de días de vacaciones y días por enfermedad de los empleados. |
| Evaluación | * Creación o actualización del manual del empleado o manual de voluntariado. * Asistir en el proceso de evaluación de empleados y/o voluntarios. |
| Reclutamiento | * Asistir en la creación o actualización de la descripción de los puestos. * Asistir en la creación o actualización de Protocolos tales como: Plan de Emergencia, Violencia Doméstica, Hostigamiento, Enfermedades infecciosas. * Asistir en la otorgación y creación de los contratos. |
| Motivación | * Asistir en la coordinación de los adiestramientos y actividades al personal. |

**Entrevista para Evaluar ingreso a AFU**

(Favor de darle doble click a los Check Box y luego a Checked, para marcar las que aplican)

1. De acuerdo con el servicio solicitado, ¿dispone su organización del personal académicamente preparado para el área de contabilidad o Recursos Humanos?

Sí

No

1. ¿De cuánto tiempo dispone para participar en reuniones, actividades y realizar evaluaciones durante el ciclo de AFU?

10 horas

15 horas

20 horas

25 horas o más

1. ¿Cuenta sus localidades con el espacio físico adecuado y el equipo de oficina necesario para realizar el trabajo solicitado? (silla, escritorio, computadora, etc.)

Sí

No

1. ¿Cuánto tiempo estima que tomará completar el proyecto solicitado?

100 horas o menos

101 a 200 horas

201 a 350 horas

Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Seleccione las certificaciones o documentos que debe buscar el estudiante para trabajar en su organización

Certificado de buena conducta

Certificado de salud

Ley 300 (Ley de Verificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de

Cuidado a Niños y Envejecientes)

Otros (mencione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. ¿Quién será el supervisor inmediato del estudiante? (especifique el puesto de ese empleado)

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

1. Nombre del/la Director/a Ejecutivo/a de la organización

(Esta persona será el contacto principal de AFC, el mentor y el estudiante. Además, será quien evaluará el servicio.)

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

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

1. ¿Cuántos empleados laboran en la organización?

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

1. Seleccione los días y horarios que su organización puede recibir al estudiante (para indicar que puede recibir al estudiante todo el día favor seleccionar AM y PM)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horario** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** | **Domingo** |
| **AM** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Favor de incluir los siguientes documentos:
   1. Material publicitario
      1. Visión
      2. Misión
      3. Valores
      4. Breve historia
      5. Servicios que ofrece
   2. Presupuesto anual

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

Fecha Firma