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