“ANEXO 2”. SECCIÓN A. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA ORGANIZACIÓN.



A continuación se detalla la información básica que la organización deberá facilitar a la Asociación “CONFÍO”. Este listado no es exhaustivo y los analistas se reservan el derecho de solicitar otra información que considere necesaria para realizar el estudio así como la realización de entrevistas al personal remunerado y no remunerado.

La organización tiene la posibilidad de solicitar expresamente el uso confidencial de la información. Si dicha información estuviera relacionada con alguno de los principios que implica la publicidad de los datos, éste tendría que considerarse como incumplido. Si no se señala expresamente como confidencial, los analistas considerarán que puede publicar cualquier dato que haya sido facilitado por la organización. Para mayor detalle, ver el convenio de colaboración.

Nota: El año de estudio será 2018 al entregar la OSC estados financieros elaborados por Contador Público de los años 2017 y 2018.

|  |
| --- |
| **Fecha:**\_\_\_\_\_ (Día, Mes, Año). |
| **Nombre legal de la organización (incluyendo personalidad jurídica – A.C., I.B.P., I.A.P., etc.):**  **Nombre conocido o siglas**:  **RFC:**  **CLUNI:**  **Donataria autorizada:** No\_\_\_\_\_ Sí\_\_\_\_\_. **Fecha de última publicación en el Diario Oficial de la Federación:**\_\_\_\_\_ (Día, Mes, Año). |
| **Dirección:** Calle Colonia Código Postal  Ciudad Estado  **Número de teléfono:** ( ) |
| **Dirección de correo electrónico institucional: Página web:**  **Dirección de la página de Facebook:** |
| **Breve reseña histórica (máximo 150 palabras) sobre el origen de la organización:** |
| **Nombre de las redes a las que pertenece. Enumerar hasta un máximo de 5:** Escriba el nombre completo, incluya su forma jurídica (en caso de estar constituida legalmente) y su alcance geográfico. *Ejemplo: “Red Unidos para Ayudar de la Fundación del Dr. Simi, A.C., ámbito nacional; Red Educa, ámbito nacional, etc.”.* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Listar las certificaciones o acreditaciones que haya recibido la organización:** Indique quién lo otorgó y en qué año (de los últimos 5 años y hasta un máximo de 5). *Adjuntar copia de la constancia de las mismas.* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Misión:** | | | | **Visión:** | | | | | | | **Valores:** | | |
| Indique con una X en la columna de Persona Física o Moral las diversas maneras en que la sociedad colabora actualmente con la organización.  **Forma de colaboración Persona Física Persona Moral**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | * Donativos |  |  | |  | | | * Voluntariado |  |  |  | | | * Donación de activos en especie (mobiliario y enseres, equipos informáticos, de oficina, de productos, materiales y servicios) |  |  |  | | | * Cesión de activos (espacio físico, publicitario, etc.) |  |  |  | | | * Talento/conocimiento |  |  |  | | | * Prestación de servicios gratuitos |  |  |  | | | * Integración laboral de personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social |  |  |  | | | * Acciones de sensibilización a sus empleados (en el caso de empresas) |  |  |  | | | * Mercadotecnia con causa |  |  |  | | | * Comercio justo |  |  |  | | | * Otra (especifique) |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Voluntariado** | | **2017** | | | | | **2018** | | | **2019** | | | |
| **Número de voluntarios:** (no considere servicio social ni prácticas profesionales) | |  | | | | |  | | |  | | | |
| **Datos de contacto del voluntariado:** Indique el nombre y datos de contacto (teléfono, correo electrónico, etc.) de 2 voluntarios de la organización. | | | | | | | | | | | | | |
| **Empleados** | | | **2017** | | | **2018** | | | | | | **2019** | |
| **Número de empleados de la organización:** | | |  | | |  | | | | | |  | |
| Personal operativo | | |  | | |  | | | | | |  | |
| Personal administrativo | | |  | | |  | | | | | |  | |
| Personal directivo | | |  | | |  | | | | | |  | |
| Personal total (suma de los rubros anteriores) | | |  | | |  | | | | | |  | |
| **Detalle las instalaciones (centros de día, de terapia, hogares, albergues, oficinas, etc.) con los que cuenta la organización:** Describa también las áreas o espacios con los que cuenta. Especifique su régimen de propiedad (propiedad, renta, préstamo o comodato a la organización). | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del director actual de la organización: | | | | | | | | | | | | | |
| Nombramiento y renovación de los miembros del órgano de gobierno actual: (IMPORTANTE: Por órgano de gobierno se entenderá Consejo Directivo, Patronato o Mesa Directiva). | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de los integrantes del órgano de gobierno actual | | | | | | | | Cargo actual | | | | | Fecha de ingreso al órgano |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
| Ámbito de actividad de la organización: Marque o señale (si lo hace en su computadora resalte usando negritas).   |  |  | | --- | --- | | * Asistencia social | * Apoyo en la defensa y promoción de los derechos humanos | | * Apoyo a la alimentación popular | * Promoción del deporte | | * Cívicas, enfocadas a promover la participación ciudadana | * Promoción y aportación de servicios para la atención de la salud/sanitarias | | * Asistencia jurídica | * Apoyo en el aprovechamiento de los recursos naturales/protección ambiente | | * Apoyo para el desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas | * Fomento de acciones para mejorar la economía popular | | * Promoción de la equidad de género | * Promoción y defensa de los derechos de los consumidores | | * Promoción y fomento educativo, cultural, artístico, tecnológico y científico | * Acciones que promuevan el fortalecimiento del tejido social/seguridad ciudadana | | * Participación en acciones de protección civil * Aportación de servicios para la atención a grupos sociales con discapacidad * Cooperación para el desarrollo comunitario en el entorno urbano o rural | * Prestación de servicios de apoyo a la creación y fortalecimiento de OSC objeto de fomento por la Ley Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil * Otra. Especifique | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar en el que la organización lleva a cabo sus actividades: Especificar y detallar todos los lugares en los que trabaja. | | | | | | | | | | | | | |
| * Colonia / ejido / comunidad: | | | | | | | | | | | | | |
| * Ciudad / municipio: | | | | | | | | | | | | | |
| * Estado: | | | | | | | | | | | | | |
| * Región: | | | | | | | | | | | | | |
| * País o países: | | | | | | | | | | | | | |
| **Mencione todos los permisos y registros para la operación y funcionamiento de establecimientos con los que cuenta la organización:** *Adjuntar copia.* | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTA:** Deberá anotar el nombre del permiso, dependencia que lo otorga, descripción del permiso (para qué fue otorgado), fechas de emisión/autorización y vigencia.  *Ejemplos: Incorporaciones a la SEP, Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social (DNIAS), permiso de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Coespris), Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, etc.* | | | | | | | | | | | | | |
| **Beneficiarios** | **2017** | | | | **2018** | | | | **2019** | | | | |
| **Número de beneficiarios directos:** |  | | | |  | | | |  | | | | |
| **Número de beneficiarios indirectos:** |  | | | |  | | | |  | | | | |
| **Características de sus beneficiarios directos:** (Incluir datos relevantes como género, rango de edad, características socioeconómicas, lugar de procedencia, problemática que enfrentan, entre otros datos relevantes de su situación particular y/o condiciones de vulnerabilidad). |  | | | |  | | | |  | | | | |