

ENCUESTA A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO GESTION 2006

Nº DE BOLETA:

CIU:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

CIUDAD:

NIT:

Período Contable: de mes año a mes año

SITUACIÓN:

El Instituto Nacional de Estadística está llevando a cabo la Encuesta a Instituciones Sin Fines de Lucro (ISFL), con el objetivo de elaborar las cuentas para el cambio de año base de las Cuentas Nacionales y Estadísticas Básicas del sector, información que a su vez servirá para la toma de decisiones gubernamentales, entidades financiadoras y usuarios en general.

ACLARACIONES

- El formulario debe ser llenado con letra de imprenta.
- Las cifras declaradas deben estar expresadas en lo posible en Bs y sin decimales o en la moneda con la que opera la institución.
- Todas las aclaraciones o justificativos adicionales sobre el contenido de cualquier capítulo, deben ser anotados en el capítulo de OBSERVACIONES.
- Una vez llenado el formulario debe ser entregado al encuestador autorizado, acompañado de una copia de los Estados Financieros de las gestiones 2005, 2006 y 2007 y Memoria Institucional.

Capítulo I

IDENTIFICACIÓN, UBICACIÓN Y PERFIL DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO: Son entidades jurídicas o sociales creadas para producir bienes y servicios, cuyo estatuto jurídico no les permite ser fuente de ingreso, beneficio u otra ganancia financiera para las unidades que las establecen, controlan o financian.



S1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SIN FINES DE LUCRO

1. Razón Social:

2. Rótulo Comercial / Nombre Abreviado / Sigla:

3. Calle o Av.: 4. Número:

5. Entre calles: 6. Zona:

7. Página Web de la Institución: 8. E-mail:

9. Teléfonos: 10. Fax:

11. Fecha de Constitución: mes-año: 12. Fecha de Inicio de Actividades: mes- año:

S2. ACTIVIDAD Y OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN

1. Actividad Principal:

2. Objetivo de la Institución:

En caso de necesitar colaboración para el llenado del formulario, por favor comuníquese a los siguientes correos electrónicos: ntapia@ine.gov.bo / mmontoya@ine.gov.bo ó con los teléfonos:

La Paz: 2-222333 Int. 222 o 272 Santa Cruz: 3361544 Cochabamba: 4255198 Oruro: 5250117 Potosí: 6227616
Tarija: 6645334 Sucre: 6453383 Trinidad: 4652254 Cobija: 8422444

BASE LEGAL

La actividad que desarrolla el Instituto Nacional de Estadística está amparada por la Ley del Sistema Nacional de Información D.L.14100 del 5 de Noviembre de 1976, que expresa en sus artículos:
Artículo 15: "Todas las personas naturales o jurídicas de la Nación, están obligadas a proporcionar la información requerida por el Instituto Nacional de Estadística".
Artículo 21: "La información proporcionada es estrictamente CONFIDENCIAL y será utilizada sólo para fines ESTADÍSTICOS. No podrán ser revelados en forma INDIVIDUALIZADA"

S3. UNIDADES INDEPENDIENTES EN OTROS GOBIERNOS MUNICIPALES

1 Su institución tiene otras unidades que manejan en forma independiente sus recursos financieros? SI Pase a la Preg. 2 NO Pase a S4

2 Donde se encuentra esa unidad? (Si fueran mas de 3, listarlas en "Observaciones" S7)

Departamento: _____ Municipio: _____
Dirección _____

Departamento: _____ Municipio: _____
Dirección _____

Departamento: _____ Municipio: _____
Dirección _____

S4. PERFIL INSTITUCIONAL (marque la respuesta que corresponda)

1. FORMA JURÍDICA (Tipo de Institución)

A Fundación	Marque <input type="checkbox"/>	E Iglesia	Marque <input type="checkbox"/>
B ONG Nacional	<input type="checkbox"/>	F Institución deportiva	<input type="checkbox"/>
C ONG Extranjera	<input type="checkbox"/>	G Organización Social / Gremial	<input type="checkbox"/>
D Partido Político	<input type="checkbox"/>	H Otros (especifique): _____	<input type="checkbox"/>

2. SU INSTITUCIÓN ESTÁ INSCRITA EN ALGUNOS DE ESTOS REGISTROS?:

A Viceministerio de Inversión Pública (VIPFE)	Marque <input type="checkbox"/>	F Ministerios (especifique) _____	Marque <input type="checkbox"/>
Nº de registro: _____		G Federación (especifique) _____	<input type="checkbox"/>
B Prefectura	<input type="checkbox"/>	H Municipio (especifique) _____	<input type="checkbox"/>
C Servicio de Impuestos Nacionales (SIN)	<input type="checkbox"/>	I Otros (especifique) _____	<input type="checkbox"/>
D Red de ONG's (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	J No está inscrita	<input type="checkbox"/>
E Asociación (especifique) _____	<input type="checkbox"/>		

S5. CONTINUIDAD DE ACTIVIDADES

1. Su institución en algún periodo suspendio sus actividades? SI Pase a la preg. A NO Pase al Capítulo II

A En que periodo(s) entre las gestiones 2005 a 2007 suspendieron sus actividades ? :

De: Mes Año a Mes Año De: Mes Año a Mes Año

Capítulo II

PARTICIPACIÓN DEL GOBIERNO

S6. CONTROL GUBERNAMENTAL

1. El Gobierno interviene en la política institucional de su institución? SI Pase a la preg.2 NO Pase a S7
(nombra sus directivos, da directrices sobre su planificación, etc.)

2. Especifique que tipo de intervención _____

S7. OBSERVACIONES

Nota: Anotar la moneda en que proporciona la información.

Moneda:

S8. PERSONAL OCUPADO-HORAS TRABAJADAS-COMPOSICIÓN SALARIAL

ORGANIZACIÓN OCUPACIONAL	Según Sexo			Número de Personal		Número de Voluntarios		Total Personal (H)
	Total (A)	Mujeres (B)	Hombres (C)	Permanentes (D)	Eventuales (E)	Con convenio (F)	Sin convenio (G)	
1. MIEMBROS DE LA ASAMBLEA								
2. MIEMBROS DEL DIRECTORIO								
3. GERENTES, ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS								
4. INVESTIGADORES Y TÉCNICOS								
5. PERSONAL OPERATIVO								

ORGANIZACIÓN OCUPACIONAL	Total sueldos y salarios (I)	Aguinaldo (J)	Horas Extras (K)	Subsidios (L)	Aporte patronal C.N.S u otros (M)	Aporte Patronal AFP's (N)
1. MIEMBROS DE LA ASAMBLEA						
2. MIEMBROS DEL DIRECTORIO						
3. GERENTES, ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS						
4. INVESTIGADORES Y TÉCNICOS						
5. PERSONAL OPERATIVO						

S9. PERSONAL VOLUNTARIO DE LA INSTITUCIÓN EN LA GESTION 2006

Nro.	Org. Ocup. (A)	Actividades o tareas que realiza (B)	Valor estimado por el trabajo del Voluntario por mes (C)	Horas trabajadas por día (D)	Días trabajados por semana (E)	Semanas trabajadas por mes (F)	Meses trabajados en el año (G)

Nota: Anotar en Organización ocupacional el Número correspondiente al siguiente detalle: 1 Miembros de la Asamblea; 2 Miembros del Directorio; 3 Gerentes y Administradores; 4. Investigadores, técnicos y 5 Personal operativo.

S10. CANALIZACIÓN Y/O EJECUCIÓN DE PROYECTOS

- | | |
|--|---|
| <p>1. Su institución sólo canaliza recursos financieros a otras Instituciones?</p> <p>2. Su institución sólo ejecuta los proyectos?</p> <p>3. Su institución canaliza recursos y ejecuta proyectos?</p> <p>4. Su institución es líder en la ejecución de algún proyecto?</p> | <p>Marque</p> <p><input type="checkbox"/> Detalle las Instituciones en S11</p> <p><input type="checkbox"/> Pase a S13</p> <p><input type="checkbox"/> Detalle las Instituciones en S11 y el N° de proyectos ejecutados en S13</p> <p><input type="checkbox"/> Detalle las Instituciones y proyectos en S12, y pase a S13.</p> |
|--|---|

S11. INSTITUCIONES A LAS QUE CANALIZA LOS RECURSOS FINANCIEROS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

S12. INSTITUCIONES CON LAS QUE EJECUTA PROYECTOS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

S13. NÚMERO DE PROYECTOS

Especifique el número de proyectos que desarrolló durante la gestión 2006:

IMPORTANTE: A partir de esta Sección, la información debe ser llenada para cada proyecto (programa / convenio) desarrollado el año 2006 en hojas adicionales.



S14. IDENTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL PROYECTO (CONVENIO / PROGRAMA)

1. NOMBRE DEL PROYECTO:

2. OBJETIVO DEL PROYECTO:

3. ALCANCE DEL PROYECTO (Municipio/Departamento)

4. DURACION DEL PROYECTO: 5. FECHA DE INICIO DEL PROYECTO:

S15. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Moneda:

	PRESUPUESTO DEL PROYECTO	Unidades Monetarias
1	Presupuesto total programado para el desarrollo del proyecto	
2	Presupuesto Ejecutado en la gestión 2006	

S16. BIENES Y/O SERVICIOS OFERTADOS EN EL PROYECTO

1. LOS BIENES Y/O SERVICIOS SON OFRECIDOS:

	Marque	Porcentaje
A Gratuitamente	<input type="checkbox"/> Pase a la preg. 3	%
B No Gratuitamente	<input type="checkbox"/> Pase a la preg. 2	%

2. SI LOS BIENES Y/O SERVICIOS NO SON GRATUITOS, EL INGRESO QUE SE OBTIENE POR SU VENTA ES:

	Marque	Porcentaje
A Más del 50% de los costos	<input type="checkbox"/> Pase a la preg. 3	%
B Menos o igual al 50% de los costos	<input type="checkbox"/> Pase a la preg. 3	%

3. LOS BIENES Y/O SERVICIOS ESTÁN DESTINADOS A:

A Hogares	<input type="checkbox"/>	Pase a la pregunta 4
B Empresas	<input type="checkbox"/>	Pase a la pregunta 5
C Micro y pequeñas empresas	<input type="checkbox"/>	Pase a la pregunta 5
D Otras asociaciones jurídicamente constituidas (especifique)	<input type="checkbox"/>	Pase a la pregunta 5

4. ESPECIFICAR TIPO DE BENEFICIARIO Y PORCENTAJE

A Productor	%	Pase a la preg. 6
B Consumidor	%	Pase a la preg. 6

5. ESPECIFICAR LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL BENEFICIARIO

	Marque		Marque
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	<input type="checkbox"/>	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	<input type="checkbox"/>
Pesca	<input type="checkbox"/>	Intermediación financiera	<input type="checkbox"/>
Explotación de minas y canteras	<input type="checkbox"/>	Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	<input type="checkbox"/>
Industria manufacturera	<input type="checkbox"/>	Administración pública, defensa y seguridad social obligatoria	<input type="checkbox"/>
Suministro de electricidad, gas y agua	<input type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>
Construcción	<input type="checkbox"/>	Servicios sociales y de salud	<input type="checkbox"/>
Comercio al por menor	<input type="checkbox"/>	Servicios comunitarios, sociales y personales	<input type="checkbox"/>
Comercio al por mayor	<input type="checkbox"/>	Actividades de hogares privados	<input type="checkbox"/>
Hoteles y restaurantes	<input type="checkbox"/>	Servicio de organizaciones y órganos extraterritoriales	<input type="checkbox"/>
		Otras (especifique)	<input type="checkbox"/>

6. ¿CUÁL ES LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO ?

Fuente de financiamiento		Nombre de la Entidad Financiadora	Pais	Porcentaje
A	Donación <input type="checkbox"/>			%
				%
				%
				%
B	Contraparte Local en Efectivo <input type="checkbox"/>			%
				%
C	Crédito <input type="checkbox"/>			%
				%
D	Venta de Bienes y Servicios <input type="checkbox"/>			%

Capítulo VI**ACTIVIDADES Y SERVICIOS PRESTADOS POR EL PROYECTO (CONVENIO / PROGRAMA)****S17. ACTIVIDAD Y SERVICIOS PRESTADOS**

- ¿ Cuáles y en que cantidad son las actividades y servicios prestados por el Proyecto en la gestión 2006?.

Nota: Listar la actividad y/o servicio de cada proyecto (convenio/programa), indicador (forma como se efectivizan las actividades y/o servicios ej.: seminarios, niños, esposas, etc.), y cantidad, como se muestran en los siguientes ejemplos :

Actividad y/o Servicio	Cuantificación de las Actividades y/o Servicios brindados	
	Indicador	Cantidad

Ejemplos:

Capacitación a las OECAS	Seminarios	25
Campañas de Promoción sobre Derechos Humanos	Campañas de sensibilización	30
Asistencia a damnificados por fenómenos naturales	Damnificados	250
Apoyo a la niñez vía plan de padrinos	Niños	180
Construcción de pozos	Pozos	16
Servicios de la Asociación "XXX"	Miembros	68

S18. OBSERVACIONES

Empty table grid for observations, consisting of 15 horizontal rows.

DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA DEL LLENADO DEL PRESENTE FORMULARIO

Nombre y Apellido

Cargo Teléfono/celular:

E-mail

Fecha Firma

DATOS DEL EJECUTIVO DE LA INSTITUCIÓN

Nombre y Apellido del Director o Gerente de la Institución

(sello)

Firma

Fecha

Nombre del ENCUESTADOR/A

Lugar y Fecha

Nombre del SUPERVISOR/A

Lugar y Fecha

Nombre del CRÍTICO-CODIFICADOR-TRANSCRIPTOR/A

Lugar y Fecha

Nombre del VALIDADOR/A

Lugar y Fecha