**CONVOCATORIA** **A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, CONSORCIOS, REDES Y PLATAFORMAS**

***FONDO CONCURSABLE PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O VIOLENCIA SEXUAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ – SEGUNDA CONVOCATORIA***

**FORMULARIO 3: EVALUACIÓN DE CAPACIDADES ADMINISTRATIVAS**

**<<NOMBRE ORGANIZACIÓN PROPONENTE>>**

**<<NOMBRE DEL PROYECTO>>**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **Condiciones a ser evaluadas de la organización PROPONENTE** | **Si****Cumple** | **No****Cumple**  | **En caso de no cumplir con alguna de las condiciones, explique las medidas que serán tomadas al respecto.**  |
| **1** | La organización cuenta con Administrador / Contador a tiempo completo (de planta) |  |  |  |
| **2** | La organización cuenta con sistema contable que genera Estados Financieros (mencione cual) |  |  |  |
| **3** | La organización cuenta con Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos |  |  |  |
| **4** | La organización implementa Manuales de Control Interno.  |  |  |  |