

DIAGNÓSTICO LEGAL PARA ONGs, ASOCIACIONES O FUNDACIONES

Tipo:

Asociación: _____ Fundación: _____ ONG: _____

Nombre: _____

Objetivo: _____

Énfasis:

Ambiente ___ Genero ___ Salud ___ Educación ___ Nutrición ___ Derechos Humanos ___

Gobierno ___ Otro (Especifique ___)

___ Realiza proyectos propios

___ Financia proyectos de otras organizaciones

Personería Jurídica

Estatutos aprobados por Ministerio de Gobierno y Justicia: SI ___ NO ___

Inscripción en el Registro Público: SI ___ NO ___ Ficha No. _____

Última inscripción de Junta Directiva: Año _____

Actualización de inscripción en el Ministerio de Gobierno y Justicia: SI ___ NO ___

(Art. 11, Decreto Ejecutivo 524 de 31 de octubre de 2005)

Finalidad

Inscripción ante la Dirección de Políticas Públicas (MEF), para el reconocimiento como ONG:

SI ___ NO ___

Declaración de entidad sin ánimo de lucro, interés social, salud o fines educativos: SI ___ NO ___

MEF(Ministerio de Economía y Finanzas) _____

MEDUCA (Ministerio de Educación) _____

MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) _____

MINSA (Ministerio de Salud) _____

PANDEPORTES. _____

Obligaciones fiscales (Ante el MEF)

Donaciones

Autorización para recibir donaciones, deducibles del impuesto sobre la renta: SI ___ NO ___

Informe anual de donaciones recibidas: SI ___ NO ___ Fecha de presentación: D ___ M ___ A ___

Declaración del impuesto sobre renta:

Declaración del impuesto sobre renta:

1. Informe de No Declarante SI ___ NO ___ Fecha de presentación: D ___ M ___ A ___

(Resolución 201-1182 de 18 abril de 2008)

2. Formulario 20 SI ___ NO ___ Fecha de presentación: D ___ M ___ A ___

(Informe de Pagos efectuados a terceros - Resolución 201-1183 de 18 abril de 2008)

Relaciones laborales

Planilla de Caja de Seguro Social: SI ___ NO ___

Declaración Jurada de Retenciones: SI ___ NO ___ Fecha de presentación: D ___ M ___ A ___

(Planilla 03 - Resolución N° 201-1180 de 9 de abril de 2008)

Planificación y Administración

Oficina propia: SI ___ NO ___

Director Ejecutivo: SI ___ NO ___

Organigrama institucional: SI ___ NO ___

Presupuesto anual: SI ___ NO ___

Plan de acción anual: SI ___ NO ___

Plan de acción quincenal: SI ___ NO ___

Sitio Web: SI ___ NO ___

Obligaciones especiales

Informe mensual de donantes en el sitio Web: SI ___ NO ___