



Iniciativa regional por la transparencia y la rendición de cuentas de las organizaciones de la sociedad civil

## URUGUAY

### RENDICIÓN SOCIAL DE CUENTAS

Fecha: 15/11/2010

Persona que contesta el formulario: MARIA DEL CARMEN ARIAS

*Recuerde, con el ánimo de garantizar la transparencia y la responsabilidad por lo que reporta, que la información que se brinda en este formulario será publicada en una página web.*

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la organización: CASA DE LA MUJER DE LA COSTA

Sigla \_\_\_\_\_

##### Ubicación de la sede principal en el país

Dirección: WA

Tel : 095 974 274

Ciudad: saliu

Web: \_\_\_\_\_

Departamento / Provincia / Canelones

E-mail: casadelamujerm@hotmail.com.

Facebook, twitter, otros: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Fecha de constitución (dd/mm/aaaa) : 31/05/1999

Número de registro de la personería jurídica: 8690

¿Qué organismo la expidió? MEC

Fecha de otorgamiento (dd/mm/aaaa): 25/04/2001

##### Naturaleza legal de la organización (tipo de personería jurídica)

Asociación civil  Fundación  Cooperativa

¿Es un capítulo, sucursal u oficina nacional de una organización internacional?

sí  no

En caso de ser una red u organización de segundo grado no

Indique el tipo y número de sus afiliados

personas  Número

organizaciones  Número

Especifique el alcance geográfico

nacional  regional  internacional

Nombre del o de la representante legal \_\_\_\_\_

¿Tiene sedes en otras ciudades del país? si  no

Nombre de las ciudades \_\_\_\_\_

## 2. OBJETIVOS

Objetivos derivar y divulgar la necesidad de crear un espacio propio para la mujer y su familia, donde podra recibir ayuda y orientacion, crear un espacio de reflexion, capacitacion y accion para las mujeres.

### Si es posible adjuntar copia de los Estatutos

social. Constituirse en un recurso permanente en las areas relacionadas

## 3. ORGANOS DE GOBIERNO Y CONTROL

Organigrama (*adjuntar si fuera posible*)

¿Cuáles son los organos de gobierno de la organización? Por ejemplo:  
Asamblea de Socios, Comisión/Junta Directiva, Dirección Ejecutiva.

COMISION DIRECTIVA

Nombres de los Integrantes de la Comisión Directiva o máximo órgano de gobierno

MARIA DEL CARMEN ARIAS, FABIANA BOLOGNA, ADRIANA RICCIO,

LERIZ PERDOMO, MARIA TERESA SCAVONE, GRISELDA CHURI, MAYA

SOCA, ANA BETERVIDE, DANIELA VIERAS

Nombre del Presidente/a de la Comisión directiva, Comité de dirección, ,

MARIA DEL CARMEN ARIAS

Nombre del Director o directora ejecutivo MARIA DEL CARMEN ARIAS

¿Tiene la organización otros órganos de control interno?

No  Si  Especificar comision fiscal

¿Tiene la organización mecanismos de control externos?

No  Si  Especificar \_\_\_\_\_

¿Tiene la organización una política de transparencia por escrito? no

Describe que tipo de documentos \_\_\_\_\_

¿La política está disponible al público? si  ¿Dónde?

¿Tiene la institución un código de conducta o de ética, o adhiere a alguno de alguna organización de segundo grado a la que pertenece?

si  no

#### 4. CAMPOS DE ACCION

##### Líneas de trabajo (marque las tres principales)

- Asesoría / Asistencia técnica / Consultoría
- Capacitación / Formación
- Difusión / Comunicación / Campañas
- Financiamiento / Crédito
- Incidencia / Cabildeo
- Investigación
- Prestación de servicios / Asistencia directa

##### Sectores de trabajo (marque las tres principales)

- Ciencia y tecnología
- Comunicación
- Cultura
- Derechos de los consumidores
- Derechos humanos / Justicia
- Desarrollo comunitario / Local
- Desarrollo institucional
- Desarrollo rural
- Discapacidad
- Educación
- Empleo / Desarrollo productivo / Generación de ingresos
- Género
- Grupos étnicos
- Medio ambiente / Recursos naturales
- Movilidad / Transporte pública
- Participación ciudadana / Democrática
- Prevención y atención de emergencias / Control de riesgos
- Recreación y deporte
- Salud
- Vivienda / Habitat

#### 5. POBLACIÓN OBJETIVO

##### Población objetivo según franja de edad (marque las tres principales)

- Primera infancia
- Adolescentes
- Adultos
- n/a
- Niñez
- Jóvenes
- Adultos mayores
- MUJERES

x

## 6. PROGRAMAS O PROYECTOS

Numero total de proyectos ejecutados en el año inmediatamente anterior:

Número de beneficiarios directos a los que su organización llegó en el año anterior:

Del anterior número de beneficiarios cuántos son hombres   
cuántos son mujeres

Del anterior número de beneficiarios totales cuántos son organizaciones

Del total de proyectos ejecutados el año inmediatamente anterior cuantos están dirigidos a la ciudadanía en general y por ende no reporta beneficiarios directos

### Detalle los proyectos o programas en los que su organización trabajó en el año inmediatamente anterior

En este cuadro se debe registrar la información para todos los proyectos que realiza la organización, teniendo en cuenta la definición contenida en el manual. Ahora bien, entendiendo que este proceso de rendición de cuentas es gradual, en esta oportunidad usted puede decidir sobre cuántos proyectos aportará información.

*A continuación podrá registrar 5 proyectos, si quiere registrar más por favor hágalo en la siguiente hoja.*

#### Proyecto #1

<b>Nombre</b>	
<b>Objetivo principal</b>	
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	
<b>Fuentes de financiamiento</b>	
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	

#### Proyecto #2

<b>Nombre</b>	
<b>Objetivo principal</b>	
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	

<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	
<b>Fuentes de financiamiento</b>	
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	

### Proyecto #3

<b>Nombre</b>	
<b>Objetivo principal</b>	
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	
<b>Fuentes de financiamiento</b>	
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	

### Proyecto #4

<b>Nombre</b>	
<b>Objetivo principal</b>	
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	
<b>Fuentes de financiamiento</b>	
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	

### Proyecto #5

<b>Nombre</b>	
<b>Objetivo principal</b>	
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	

## 7. INFORMACIÓN FINANCIERA

### Presupuesto y fuentes

Enumere las instituciones nacionales o agencias internacionales, empresas u otras fuentes que aportaron a su organización en el año inmediatamente anterior

Nombre completo	Tipo de organización y país sede, si corresponde

**Total de recursos** ejecutados en dólares (US\$)  
en el año inmediatamente anterior:

### Ingresos (2009)

Fuente	Monto (en dólares)
<i>Recursos internacionales (ONG, fundaciones, gobiernos, agencias de cooperación multilateral, organismos internacionales)</i>	0
<i>Recursos públicos (gubernamentales)</i>	
Local	0
Nacional	0
<i>Recursos propios</i>	
Aportes de los socios	100
Venta de productos y servicios	0
Rendimientos financieros y patrimoniales	0
<i>Recursos recibidos del público en general</i>	0
<i>Recursos aportados por particulares y empresas</i>	0
<i>Otra fuente (especificar) Convenio con IMCANELONES POR LOCAL</i>	900
<b>Total ingresos</b> para servicio atencion.	<b>1.000</b>

### Egresos (2009)

Gastos administrativos / Operativos	0
Inversión en proyectos	0
Pago de impuesto	0
<i>Si respondió que tiene egresos en impuestos, explicar de que se trata</i>	
<i>Si respondió que tiene egresos en impuestos, explicar de que se trata</i>	
<b>Total egresos</b>	<b>0</b>

¿Sus informes financieros o balances son auditados?      si       no

¿Son estos informes públicos?      si       no

¿Tienen política para recepción de donaciones y recursos?      si       no

¿La política está a la vista del público?      si       no

## 8. PERSONAL

Personal vinculado a la organización en el año inmediatamente anterior			
	Mujeres	Hombres	Total
Personal remunerado permanente			0
Personal remunerado no permanente			0
Voluntarios (sin incluir directivos)			0
Total	0	0	0

### Si su organización cuenta con voluntarios o voluntarias

¿Cuál es la edad promedio de la mayoría de sus voluntarios/as?

- |              |                                     |
|--------------|-------------------------------------|
| 14 a 24 años | <input type="checkbox"/>            |
| 25 a 34      | <input type="checkbox"/>            |
| 35 a 49      | <input type="checkbox"/>            |
| 50 a 64      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 65 y más     | <input type="checkbox"/>            |

¿Cómo capta voluntarios/as la organización?

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Convocatoria abierta                                | <input type="checkbox"/>            |
| Llegan por iniciativa propia                        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Luego de participar en actividad de la organización | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Derivados de otras organizaciones o referentes      | <input type="checkbox"/>            |
| Otro  | <input type="checkbox"/>            |

Especificar:

¿En qué área o servicio de la organización desarrollan su labor los voluntarios/as?

ATENCION DE VICTIMAS VIOLENCIA DOMESTICA.  
INCIDENCIA POLITICA.

¿Se establece con el voluntario/a un acuerdo por escrito con la institución?

- |    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| Si | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/>            |

En caso afirmativo ¿qué se especifica en el acuerdo?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Plazos                   | <input type="checkbox"/> |
| Actividades o tareas     | <input type="checkbox"/> |
| Responsabilidades mutuas | <input type="checkbox"/> |
| Otro                     | <input type="checkbox"/> |

Especificar:

¿Existen requisitos o preferencias para el ingreso de voluntarios/as?

- |                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| Sexo               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Edad               | <input type="checkbox"/>            |
| Formación          | <input type="checkbox"/>            |
| Zona de residencia | <input type="checkbox"/>            |
| Otros              | <input type="checkbox"/>            |

¿Los voluntarios/as reciben algún tipo de capacitación?

Si   
No

En caso afirmativo ¿de qué tipo?

sobre voluntariado   
sobre la organización   
sobre el tema en el que van a actuar   
otro

Especificar:

¿Los y las voluntarias reciben algún tipo de reconocimiento por su labor?

certificación o acreditación   
premios   
beneficios   
actividades de agradecimiento   
visibilidad pública   
otro

Especificar:

## 9. PARTICIPACIÓN EN REDES

Detalle los nombres y siglas de las redes de organizaciones de la sociedad civil o agrupaciones de segundo grado en las que su organización participe. Indique si son nacionales o internacionales.

	Sigla	Nombre completo	Nac.	Inter.
1		RED URUGUAYA CONTRA VIOL. DOMESTICA Y SEXUAL	X	
2	CNS	COMISION NAC. DE SEGUIMIENTO. MUJERES POR DEMOCRACIA EQUIDAD Y CIUDADANIA	X	
3		CANARIAS EN MOVIMIENTO (RED DEPARTAMENTAL)	X	
4				
5				

Enumere los espacios de coordinación o articulación intersectorial (con organismos de gobierno, con otros sectores, etc) en los que su organización participe.

	Sigla	Nombre completo
1	CNC	CONSEJO NAL. CONSULTIVO C/VIOLENCIA DOMESTICA
2	CDC	COMISION DEPTAL CONSULTIVA C/VIOL DOM.
3		
4		
5		