

RECEPCION DE DONACIONES COVID**19**Ministerio
de Desarrollo
Social

REMITO N° (Evaluación) (*)

(código de donación)

FECHA

| | |
|----------------------|----------------------|
| DONANTE: | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| RECEPTOR: | <input type="text"/> |
| LUGAR: | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| DIRECCION: | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| DEPARTAMENTO: | <input type="text"/> |

| ARTICULO | UNIDAD | CANTIDAD |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(*) Este código lo otorga el evaluador al donante una vez se contacte con el.

Observaciones:

| | | |
|-----------------|-------------|-----|
| Firma Donante: | Aclaración: | CI: |
| Firma Receptor: | Aclaración: | CI: |

Este documento debe enviarse: **via whatsapp (foto) al n°:** _____
via mail a: _____

**BENEFICIARIO DE DONACIONES
COVID 19**



Ministerio
de Desarrollo
Social

REMITO N° (Evaluación) (*)
(código de donación)

FECHA

D
E
S
T
I
N
O
F
I
N
A
L

LUGAR / NOMBRE:

DIRECCION:

DEPARTAMENTO:

| |
|--|
| |
| |
| |

| ARTICULO | UNIDAD | CANTIDAD |
|----------|--------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(*) Este código lo otorga el evaluador al donante una vez se contacte con el.

Observaciones:

| | | |
|-----------------------|-------------|-----|
| Firma Receptor Final: | Aclaración: | CI: |
| Firma Distribuidor: | Aclaración: | CI: |

| | | |
|-------------------------------|----------------------------|-------|
| Este documento debe enviarse: | via whatsapp (foto) al n°: | _____ |
| | via mail a: | _____ |