

**RECEPCION DE DONACIONES COVID****19****Ministerio  
de Desarrollo  
Social**REMITO N° (Evaluación) (\*)  
(código de donación)

FECHA

<b>DONANTE:</b>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
<b>RECEPTOR:</b>	<input type="text"/>
<b>LUGAR:</b>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
<b>DIRECCION:</b>	<input type="text"/>
<b>DEPARTAMENTO:</b>	<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"/>
<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.

<b>Observaciones:</b>
-----------------------

<b>Firma Donante:</b>	<b>Aclaración:</b>	<b>CI:</b>
<b>Firma Receptor:</b>	<b>Aclaración:</b>	<b>CI:</b>

<b>Este documento debe enviarse:</b>	<b>via whatsapp (foto) al nº:</b>	<input type="text"/>
	<b>via mail a:</b>	<input type="text"/>