

		ACTA DE ENTREGA DE DONACIÓN				
Codigo:F-A-ALM-002		Versión:001 26/07/2024			Fecha de creación: 26/JUL/2024	
FECHA DE DONACIÓN			DÍA / MES / AÑO			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DONANTE						
NOMBRE		PERSONA NATURAL		PERSONA JURÍDICA		
DONANTE ENTIDAD PRIVADA			DONANTE ENTIDAD PUBLICA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CC / NIT / PA		No. DOCUMENTO IDENTIDAD		
DIRECCIÓN		TELÉFONO Y/O CELULAR				
CORREO ELECTRÓNICO						
SOPORTES DE LA DONACIÓN						
IDENTIFICACIÓN DONANTE		FACTURA O SU SIMILAR		OTRO		
TIPO O LÍNEA DE DONACIÓN						
MEDICAMENTOS		DISPOSITIVOS MÉDICOS		EQUIPOS MÉDICOS		
				MOBILIARIO HOSPITALARIO		
				OTROS, ¿CUÁLES?		
RELACIÓN DETALLADA DE LA DONACIÓN						
CANTIDAD	PRODUCTO/BIEN			VALOR		
VALOR TOTAL DE LA DONACIÓN						
CERTIFICACIÓN DE LA DONACIÓN						
FIRMA DEL DONANTE						