**«Acta de donaciones recibidas»**

«Fecha»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ente donante: | Ciudad y País del Remitente |  Dependencia receptora |
|  |  |  |

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de donación: \_\_\_Local \_\_\_Exterior

| **Cantidad** | **No. placa** | **Descripción** | **Marca**  | **Modelo** | **Serie** | **Costo unitario** | **Costo Total**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Factura (s) originales No.(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Factura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de recepción de la donación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valor estimado total de la donación

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $ |  | al T.C\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¢ |  |
| € |  |

<MARCA\_FIRMA\_DIGITAL>

|  |  |
| --- | --- |
| Superior Jerárquico de la Dependencia receptora | V° B° Rectoría y/o Vicerrectoría a la que está adscrita la dependencia receptora |
| Nombre: |  |  |