

 <i>Medicinas que dan Calidad de Vida</i>	Código: FO-BS-001 Rev.: 00
Formulario	
Título del Documento: Solicitud de Inscripción para Donaciones y/o Ventas del Dpto. de Bienestar Social -Institución Gubernamental	Página 1 de 2
Fecha de emisión: Mayo 27 de 2010	Fecha de revisión: N/A

Solicitud de Inscripción para Donaciones y/o ventas del Dpto. de Bienestar Social - Institución Gubernamental

1. Datos del Solicitante

- a) Nombre de la Institución: _____
- b) RNC: _____
- c) Dirección: _____
- d) Representante: _____
- e) Cédula del Representante: _____
- f) Teléfonos: _____ Celular: _____ Fax: _____
- g) Correo Electrónico: _____
- h) Naturaleza de la Solicitud Donación _____ Venta _____

2. Documentos Anexos:

- Copia del Registro Nacional de Contribuyente (RNC).
- Solicitud de donación (Impresa con papel timbrado, RNC pre-impreso, firmada y sellada por el representante donde conste el **No. de pacientes atendidos por mes** y cobertura sectorial) en un original y dos copias.
- Datos del médico responsable del Dispensario Médico con el No. de Exequátur.
- Copia de la cédula del representante.
- Carta poder donde se nombra a la persona con capacidad para presentar la solicitud.
- Copia de la cédula de la persona a la que se le otorgó el poder.
- **Evidencias del Dispensario Médico (Fotos).**

3. Evaluación. PARA USO DE PROMESE/CAL.

- a) Monto aprobado para donación: _____
- b) Monto limite aprobado para compra: _____
- c) Firma del Evaluador: _____

 <i>Medicinas que dan Calidad de Vida</i>	Código: FO-BS-001 Rev.: 00
Formulario	
Título del Documento: Solicitud de Inscripción para Donaciones y/o Ventas del Dpto. de Bienestar Social -Institución Gubernamental	Página 2 de 2
Fecha de emisión: Mayo 27 de 2010	Fecha de revisión: N/A

d) Fecha de la aprobación: _____

FO-BS-001