UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AV. BOLIVIA 5150 – A4402FDO SALTA
REPUBLICA ARGENTINA
Tel: (0387) 4255404/330/332
Tel: Fax (0387) 4255456

FORMULARIO PARA GESTIÓN DE DONACIÓN DE BIENES

1. DATOS DEL DONANTE

Nombre y Apellido / Razón Social: _____

Tipo y Nº de Documento / CUIT: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ e-mail_____

Carácter con el que dona:

( ) Persona física
( ) Representante legal de persona jurídica
( ) Otro: _____

2. DETALLE DE LOS BIENES OFRECIDOS EN DONACIÓN

Or.	**Bienes** (Descripción, Marca, Modelo, Serie Nº) **Libros** (Titulo, Autor, Editorial, Año de edición etc)	Estado de conservación	Cantidad	Observaciones
1				
2				

Aclaraciones:

a) En caso de tratarse de bienes numerosos o de difícil enumeración individual (como material bibliográfico, revistas, archivos u otros), se podrá adjuntar un listado detallado en formato digital o impreso, a efectos de facilitar su evaluación por parte de la Facultad.
b) Valor estimado: La Facultad de Ciencias de la Salud establecerá en caso de corresponder el valor económico estimado.

3. DESTINO PROPUESTO

Dependencia receptora: _____

Uso previsto del bien: _____

Ubicación física prevista: _____

4. DECLARACIÓN DEL DONANTE

Declaro en carácter de donante que:

- Los **bienes detallados son de mi propiedad y no poseen gravámenes, restricciones ni conflictos de dominio**.

- La presente donación se realiza en forma libre, voluntaria, sin cargo ni condición.

- Autorizo a la Facultad de Ciencias de la Salud a disponer su afectación, uso y registro conforme la normativa vigente.

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

( ) Copia de DNI / CUIT
( ) Resolución o nota de designación si actúa como representante
( ) Contrato de donación (si corresponde)
( ) Nota de elevación
( ) Anexo con detalle técnico / presupuestario de los bienes
( ) Otro: _____

6. RECEPCIÓN PROVISIONAL Y EVALUACIÓN DE PERTINENCIA

Manifiesto que tomo conocimiento y acepto que la entrega de los bienes ofrecidos se realiza a título de recepción provisional, y que ello no implica su aceptación automática por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Declaro comprender que las áreas competentes evaluarán la aceptación de los bienes. Transcurrido los 20 días de corridos desde su notificación y sin producirse el retiro de bienes no aceptados, la Facultad de Ciencias de la Salud, adquiere el derecho de disponer de ese material para realizar canje o donación con otras instituciones y/o determinar destino final de los bienes.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Donante:_____

Aclaración:_____

DNI o sello legal (personas jurídicas) _____