Monterrey, N.L. a XX de abril, 2020.

CARTA INTENCION DE DONACIÓN

**DR. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS**

**SECRETATARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL**

**DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN**

At´n: C.P. Aarón Serrato Araoz

Director Administrativo de los Servicios de Salud de Nuevo León

Por este conducto me permito manifestar mi interés \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(o el interés de mí representada, según sea el caso) en otorgar mediante la donación gratuita a favor de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., los siguientes bienes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **B** | **C** | **D** |
|  | **Descripción** | **Precio U** | **Cantidad** | **Subtotal** |
| **1** | **…………** | $ | # |  |
|  | **TOTAL** |  |

Lo anterior con la finalidad de coadyuvar al plan de contingencia implementado por el Gobierno del Estado de Nuevo León con motivo de las secuelas sanitarias, económicas y sociales que derivan de la pandemia provocada por el **coronavirus SARS-CoV2** que afecta a nuestro país y particularmente a nuestro Estado. Lo anterior condicionado a que los bienes sean aplicados única y exclusivamente para beneficio de la población con motivo de la contingencia antes mencionada.

Unidad beneficiaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos del donante

Nombre de la persona (Física/Moral):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio fiscal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RFC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_