

En cumplimiento del Art. 10, numeral 17 de la LAIP que establece que los entes obligados deberán hacer pública la información relativa a montos y destinatarios privados de recursos públicos, así como los informes que éstos rindan sobre el uso de dichos recursos, se solicita llenar el siguiente formulario:

## CONSTANCIA DE DONACIÓN DEL BFA.

1. No. RESOLUCIÓN DE SOLICITUD (Control interno BFA):

--

En caso de pertenecer a una institución llenar casilla No. 2 y si es persona natural No. 3.

2. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE:

NIT: **0614-130385-011-3**

RAZÓN SOCIAL: **Cruz Roja Salvadoreña**

GIRO: **Institución Humanitaria**

3. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN QUE SOLICITA LA DONACIÓN

DUI: **00205720-7**

NIT: **0614-261280-133-0**

José Eduardo Moisa Varela

### 4. CONCEPTO DE DONACIÓN RECIBIDA

Favor marcar con una "X" el tipo de solicitud y colocar el monto monetario asignado

COLABORACIÓN O APOYO ECONOMICO	<b>X</b>	
PATROCINIO DE FERIAS		
PATROCINIO DE BECAS		
DONACIONES A ASOCIACIONES		
DONACIONES A ONG'S		
OTROS		

5. Nombre de la actividad: **Servicios Pre hospitalarios de Atención a Emergencias**
6. Lugar y fecha de la realización de la actividad: **Enero a Diciembre 2015**
7. Objetivo y/o meta del donativo o patrocinio: **Fortalecer la capacidad de respuesta de nuestras ambulancias, personal médico y voluntarios socorristas en la atención de emergencias**
8. Metodología:  
**Compra de insumo Médico, reparación de ambulancias, capacitación para voluntarios**
9. Participantes:  
**Voluntarios Inscritos a nivel nacional 2,000 Voluntarios**

