

ECHO/-AM/BUD/2020/91037

ACTA DE ENTREGA

FORTALECIMIENTO SALUD

ANTECEDENTES: PRIMERO: Que el Comitato Internazionale Per lo Sviluppo dei Popoli CISP ejecuta acciones de salud dirigidas a la población vulnerable. **SEGUNDO:** Que el objetivo principal de la acción es proveer protección integral para la población vulnerable; a través de acciones complementarias para el ejercicio de los derechos de las personas afectadas. **TERCERO:** Que previo el cumplimiento de los requisitos y criterios de selección correspondientes y en el desarrollo de acciones de articulación con instituciones, se seleccionó al (la) suscrito (a) como beneficiario (a) de las acciones del sector salud. **CUARTO:** Que se ha realizado con la comunidad y/o institución **CUERPO DE BOMBEROS DE CASCALES**, la socialización del proyecto, visita para evaluación de necesidades, la orientación y acompañamiento para la capacitación y entrega de las ayudas o dotaciones. **QUINTO:** Conste en este documento que los suscritos nos reunimos para realizar la entrega real y material de:

ITEMS	DESCRIPCIÓN Y/O COMPOSICIÓN	CANTIDAD
1	KIT EPP PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS	11

COMPROMISO: El (los) suscrito(s) beneficiario(s) representantes de la institución en mención, actuando en nombre de la misma, manifiesta:

Primero: Que acepto y recibo a mi entera satisfacción los elementos y artículos detallados en la parte superior de la presente acta.

Segundo: Me obligo a:

Q) Seguir las recomendaciones técnicas y buenas prácticas recomendadas por los profesionales del proyecto.

R) No donar ni vender a terceros.

S) Asistir a los eventos de formación e instrucción acordados conjuntamente y desarrollados durante la ejecución del proyecto.

T) Reportar de forma regular la morbilidad de los pacientes atendidos


Una vez leída y aprobada la presente acta por quienes en ella intervinieron. En la provincia de Sucumbios, Cantón Cascales, a los 17 días del mes de febrero de 2021. Conforme firman,

ENTREGA POR EL CISP

Nombre y Apellido

CC. No. 25069521478

Firma

David Buitrago



RECIBE(N)

1 Nombre y Apellido

CC. No.

Firma

Telfs.

Armando Buitrago
2106288568

0999109820

2 Nombre y Apellido

CC. No.

Firma

Telfs.

3 Nombre y Apellido

CC. No.

Firma

Telfs.