DONADOR (DNI/RUC (PK), Nombre, Correo, Teléfono, Provincia, Ciudad, corregimiento, calle, No\_casa)

CENTROS\_DISTRIBUCIÓN (Codigo\_cedis (PK), Nombre, Dirección, Teléfono, Región)

INSUMOS (Codigo\_donación (PK), Descripción, tipo, Cantidad)

INSTALACION\_MEDICA (Codigo\_IM (PK), Nombre, Dirección, Teléfono, Región)

PERSONAL (DNI (PK), Nombre, Apellido Fecha nacimiento, Teléfono, cargo, Provincia, Ciudad, corregimiento, calle, No\_casa, Codigo\_cedis (FK))

REPARTIDOR (DNI (PK)(FK), Licencia conducir)

TRANSPORTE (Matricula (PK), tipo, capacidad carga)

DONADOR\_CENTRO\_DISTRIBUCIÓN(DNI/RUC(FK)(PK), Codigo\_cedis (FK)(PK))

DONADOR\_INSUMO(DNI/RUC(FK)(PK), Codigo\_donación (FK)(PK))

INSUMOS\_PERSONAL\_IM (Codigo\_donación (FK)(PK), DNI(FK)(PK), Codigo\_IM(FK)(PK), cantidad\_llevada, fecha\_distribución)

REPARTIDOR\_TRANSPORTE(DNI(FK), Matricula (FK)(PK))