

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

TRIAGE SAN BUENAVENTURA, F.M.

Señores Miembros
Corporación Municipal
Su oficina

Esperando se encuentren bien en sus labores
diarias.

El motivo de la presente es para solicitar
la colaboración económica para compra de
At₁ (Atención Ambulatoria de Paquetes) Papelero
especial impresa para llevar control de pacientes
que asisten a dicho triaje por medio de la
impresa "Profesionales de Honduras" la cantidad
de 20 copias, de formato 22 x 8.5 pulgada por el
valor de 920.00 compra.



Raúl M. Galindo Leizola



Dr. Raúl M. Galindo Leizola
coordinador del Centro de
Triage.

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00019264

San Buenaventura, F.M. 25/10/2021
Lugar y Fecha

Profesionales de Honduras, com L 920.00
Paguese a la orden de

novecientos veinte Exactas
Cantidad en letras

 **BANPAIS**
BANCO DEL PAIS, S.A.

José Ángel José Luis Sierra Rendón
Firma(s)

⑆01002150⑆00013020001675⑆00019264

Por Correo de Honduras, S.A. de C.V.