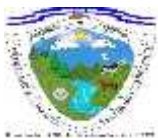


MUNICIPALIDAD DE GUARITA LEMPIRA



FORMATOS EMPLEADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA



MUNICIPALIDAD DE GUARITA LEMPIRA



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ATAUD MUNICIPAL

Lugar y Fecha:

Señor Alcalde Denys Roberto Flores Cartagena

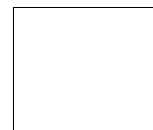
Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle un ataúd tipo económico para mí pariente difunto(a): _____ con numero de identidad: _____ y vecino de la comunidad de: _____, el cual falleció el día: _____ a las _____, en la ciudad/barrio/aldea o caserío: _____. Como es de su conocimiento somos una familia de escasos recursos económicos y en estos momentos no contamos con el dinero suficiente para la compra de un ataúd, por eso me avoco a usted para que nos apoye en estos momentos difíciles.

Estaremos muy agradecidos con su apoyo

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre completo: _____

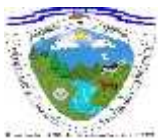
Número de Identidad: _____ Huella:



Parentesco del solicitante con relación al difunto(a): _____

FIRMA DEL SOLICITANTE





MUNICIPALIDAD DE GUARITA LEMPIRA



ACTA DE ENTREGA DE ATAÚD MUNICIPAL

Lugar y Fecha:

Por medio de la presente acta se hace constar que se entregó un ataúd tipo económico al señor(a): _____, pariente del difunto (a): _____, en respuesta a solicitud girada al señor alcalde municipal y con resolución a favor de la misma dada por el Edil Municipal.

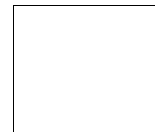
Datos del pariente o familiar que recibe el ATAÚD:

Nombre completo: _____

Número de Identidad: _____

Parentesco que lo relaciona con el difunto (a): _____

Firma: _____ Huella dactilar:



Datos del responsable de la entrega del ATAUD:

Nombre: _____ Firma: _____

Cargo que desempeña en la municipalidad: _____

Original: Departamento de Tesorería

Copia: Unidad de Desarrollo Local/Beneficiario

REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE GUARITA
DEPARTAMENTO DE LEMPIRA
ORDEN DE COMPRA N° 0000

Guarita, Lempira, _____ de _____ del _____

Señores: _____

RTN (Proveedor): _____

POR ESTE MEDIO SIRVASE EJECUTAR LA ORDEN DE COMPRA SIGUIENTE

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	I.S.V	TOTAL
			TOTAL	L. -	L. -

Favor facturar a nombre de: _____

Alcalde Municipal

Contabilidad y Presupuesto

Tesoreria Municipal

Original: Proveedor
Copia: Tesorería





Municipalidad de Guarita, Lempira.

RTN: 13079995431636

Correo: muniguari@yahoo.com

Cel: 9791-1301. 9784-0044



SOLICITUD DE COTIZACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE

Proveedor: _____
RTN: _____
Direccion: _____
Telefono: _____
E-mail: _____

Fecha:	_____
Valido Hasta	_____

Cliente: Municipalidad de Guarita Lempira
RTN: 13079995431636
Direccion: Barrio el Centro, Guarita, Lempira

DETALLE DEL SERVICIO COTIZADO

ITEM	DESCRIPCION	P/UNITARIO	TOTAL

Subtotal L. _____
I.S.V % L. _____
Total Impuesto L. _____
Total L. _____

Firma del Proveedor