



**MUNICIPALIDAD DE LAS FLORES LEMPIRA**  
**HONDURAS, C.A.**  
 Tele/Fax: 655-5176



**COMPROBANTE DE CAJA**

Por Lps. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Recibí de la Tesorera Municipal la Cantidad de Lps.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Por Concepto

de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Vo. Bo. ALCALDE MUNICIPAL**

Id. No. \_\_\_\_\_