



ALCALDIA MUNICIPAL
SAN MIGUELITO, FRANCISCO MORAZAN.
TEL 3258-2978



Acta Recepción

Yo _____ Mayor de Edad () años de edad
con Identidad no. _____ Residente en la
comunidad de _____

Hago constar que recibí:

- Efectivo Por valor de _____ Lps. _____
- Cheque No. _____ Banco Davivienda por _____ Lps. _____

Por Concepto de: _____

Y para constancia firmo la siguiente constancia de fecha () del mes de
_____ del 2023.

FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUELITO
 FRANCISCO MORAZÁN

N° 08903

ORDEN DE PAGO

Departamento _____
 Orden de Pago N°: _____
 Municipio: _____
 Cheque N°: _____
 Unidad Ejecutora: _____
 Valor en Efectivo: _____
 Pague a: _____
 La Cantidad en Letras: _____ **Lps.**

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos

Fondo	Programa	Sub-Programa	Actividad	Proyecto

Gastos Corrientes _____
 Gasto de Inversión Social _____
 Gasto por Deuda Pública _____

Grupo	S.G.	Obj. de Gasto	DESCRIPCIÓN	Valor en Lps.	
				TOTAL	

Mega Inversiones R.T.N.: 08011978136974

Fecha: _____

 Firma del Tesorero(a) Municipal

 Firma y Sello del Encargado(a) de Presupuesto

 Firma y Sello del Alcalde(sa)

Recibido por: _____
 Identidad N°: _____
 Solvencia Municipal: _____

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MIGUELITO

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN

RECIBO N° 006596

POR Lps.

RECIBÍ DE: _____

LA CANTIDAD DE: _____

POR CONCEPTO DE: _____

_____ de _____

_____ de 20 _____

_____ F I R M A _____



ALCALDIA MUNICIPAL
SAN MIGUELITO, FRANCISCO MORAZAN.
TEL 3258-2978



SOLICITUD DE AYUDA

FONDO 11 FONDO 12

Yo _____ Vecino de la Comunidad
con
DNI _____ Por medio de la presente me dirijo a usted
Estimado Alcalde Municipal Felicito Funes Rubí, deseando pase un buen día y
lluvia de Bendiciones en sus delicadas funciones.

Solicitando de su valioso apoyo, ya que soy una persona de escasos recursos
económicos, y me presento ante usted para que se me pueda colaborar con una
ayuda, la cual se detalla a continuación:

	Expresado en Lps.
Apoyo Económico	() _____
Apoyo Despensa Familiar	() _____
Apoyo Por Salud y Enfermedad	() _____
Apoyo Compra de Medicamento	() _____
Apoyo Fallecimiento Familiar	() _____
Apoyo Transporte (Emergencia, Moto taxi, Taxi Directo Tegucigalpa)	() _____
Apoyo Para Útiles Escolares	() _____
Apoyo Familia Reto Especial	() _____
Apoyo Para Materiales de Construcción	() _____
Apoyo al sector agro (Abono, fertilizantes)	() _____

Municipio de San Miguelito, Francisco Morazán () de () del año
2023.

Firma Persona Beneficiada: _____

VISTO BUENO

Alcaldía Municipal de San Miguelito Francisco Morazán
Contactos: municipalidadesanmiguelito.fm@gmail.com,