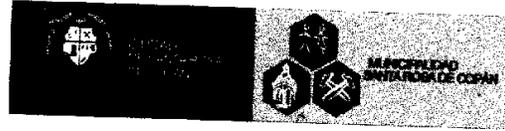


FORMATO DE AUTORIZACION DE LIBROS

*Municipalidad De Santa Rosa De Copán
Honduras, C. H.*



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO:

TELEFONO: _____ FECHA: _____

TIPO DE LIBROS:

Nota: MARCAR CON UNA X EL LIBRO QUE EL CONTADOR LE INDIQUE.

CANTIDAD DE LIBROS: _____ **CANTIDAD DE FOLIOS EN TOTAL** _____

INGRESOS _____

EGRESOS: _____

COMPRA: _____

VENTA: _____

ACTAS: _____

INVENTARIOS Y BALANCES: _____

ASISTENCIAS: _____

DIARIO GENERAL: _____

PATRONATOS: _____

MAYOR GENERAL: _____

ASAMBLEAS: _____

