

LISTADO DE BENEFICIARIOS

MUNICIPIO: SANTA MARIA

ALDEA: SAN FRANCISCO

FECHA: 22 DE ABRIL

RESPONSABLE: ROXANA HERNANDEZ

LISTADO DE ENTREGAS CON FONDOS MUNICIPALES

NOMBRE DE LA ALCALDÍA	NOMBRE DE LA ALDEA	NOMBRE COMPLETO	EDAD	N° DE IDENTIDAD	SEXO		FIRMA
					M	F	
Santa Maria, La Paz	San Francisco	Esteban Lorenzo Hernandez	40	1217-1979-00236	x		01
Santa Maria, La Paz	San Francisco	Jose Pastor Lopez Lopez	62	1217-1957-00117	x		02
Santa Maria, La Paz	San Francisco	Rosalina Vasquez Lopez	30	1217-1988-00089		x	03
Santa Maria, La Paz	San Francisco	Jose Danilo Lopez Lorenzo	26	1217-1994-00110	x		04
Santa Maria, La Paz	San Francisco	Margarito Lopez Vasquez	35	1217-1984-00206	x		05
Santa Maria, La Paz	San Francisco	Bairon Noel Lorenzo Lopez	19	1217-2000-00205	x		06
Santa Maria, La Paz	San Francisco	Jairon Josue Lopez Lorenzo	20	1217-1999-00267	x		07
Santa Maria, La Paz	San Francisco	Santos Tito Lopez Lopez	37	1217-1983-00028	x		08



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamari@yahoo.com

Entrega de Alimentos

Pandemia COVID 19

ACTA DE ENTREGA

En el marco de la operación Honduras solidaria en razón del estado de emergencia sanitaria declarada COVID – 19 por medio de esta acta doy fe que se recibió:

- Ración de alimento operación honduras solidaria
- Kit de higiene.

Por lo cual yo: ESTEBAN LORENZO HERNANDEZ

Con numero de identidad: 1717 1979 00236, Edad: 40 años

Aldea: San Francisco, Caserío: _____

Barrio: _____, SANTA MARIA, LA PAZ.

Sexo: Femenino: _____, Masculino:

Teléfono domicilio: _____

Teléfono: celular: _____

A los 22 días del mes de Agosto del año 2020.

Firma del Beneficiario: Esteban Lorenzetti

[Firma]
Firma del vendedor social

[Firma]
Firma del representante del
CODEM

1



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamari@yahoo.com

Entrega de Alimentos

Pandemia COVID 19

ACTA DE ENTREGA

En el marco de la operación Honduras solidaria en razón del estado de emergencia sanitaria declarada COVID – 19 por medio de esta acta doy fe que se recibió:

- Ración de alimento operación honduras solidaria
- Kit de higiene.

Por lo cual yo: Jose Pastor Lopez Lopez

Con numero de identidad: 1217-1957-00117, Edad: 62 años

Aldea: San Francisco, Caserío: _____

Barrio: _____, SANTA MARIA, LA PAZ.

Sexo: Femenino: _____, Masculino:

Teléfono domicilio: _____

Teléfono: celular: _____

A los 22 días del mes de Abril del año 2020.

Firma del Beneficiario:

Jose Pastor Lopez

[Firma]
Firma del veedor social

[Firma]
Firma del representante del
CODEM



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamari@yahoo.com

Entrega de Alimentos

Pandemia COVID 19

ACTA DE ENTREGA

En el marco de la operación Honduras solidaria en razón del estado de emergencia sanitaria declarada COVID – 19 por medio de esta acta doy fe que se recibió:

- Ración de alimento operación honduras solidaria
- Kit de higiene.

Por lo cual yo: Rosalina Vasquez Lopez

Con numero de identidad: 1217-1988-00089, Edad: 30 años

Aldea: San Francisco, Caserío: _____

Barrio: _____, SANTA MARIA, LA PAZ.

Sexo: Femenino: , Masculino:

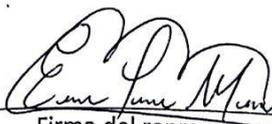
Teléfono domicilio: _____

Teléfono: celular: _____

A los 27 días del mes de Abril del año 2020.

Firma del Beneficiario: Rosalina Vasquez


Firma del veedor social


Firma del representante del
CODEM



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamari@yahoo.com
Entrega de Alimentos
Pandemia COVID 19

ACTA DE ENTREGA

En el marco de la operación Honduras solidaria en razón del estado de emergencia sanitaria declarada COVID – 19 por medio de esta acta doy fe que se recibió:

- Ración de alimento operación honduras solidaria
- Kit de higiene.

Por lo cual yo: José Danilo López Lorenzo

Con número de identidad: 1217-1994-00110, Edad: 26 años

Aldea: San Francisco, Caserío: San Francisco

Barrio: _____, SANTA MARIA, LA PAZ.

Sexo: Femenino: _____, Masculino:

Teléfono domicilio: _____

Teléfono: celular: _____

A los 22 días del mes de Abril del año 2020.

Firma del Beneficiario: José Danilo López

[Firma]
Firma del veedor social

[Firma]
Firma del representante del
CODEM

4



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamari@yahoo.com

Entrega de Alimentos Pandemia COVID 19

ACTA DE ENTREGA

En el marco de la operación Honduras solidaria en razón del estado de emergencia sanitaria declarada COVID – 19 por medio de esta acta doy fe que se recibió:

- Ración de alimento operación honduras solidaria
- Kit de higiene.

Por lo cual yo: Malgarito Lopez Vasquez

Con numero de identidad: 1217-1984-00206, Edad: 35 años

Aldea: San Francisco, Caserío: _____

Barrio: _____, SANTA MARIA, LA PAZ.

Sexo: Femenino: , Masculino:

Teléfono domicilio: _____

Teléfono: celular: _____

A los 22 días del mes de Abril del año 2020.

Firma del Beneficiario: Malgarito Lopez Vasquez


Firma del vecedor social


Firma del representante del
CODEM



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamari@yahoo.com

Entrega de Alimentos

Pandemia COVID 19

ACTA DE ENTREGA

En el marco de la operación Honduras solidaria en razón del estado de emergencia sanitaria declarada COVID – 19 por medio de esta acta doy fe que se recibió:

- Ración de alimento operación honduras solidaria
- Kit de higiene.

Por lo cual yo: Bairon Noel Lorenzo Lopez

Con numero de identidad: 1217-2000-00205, Edad: 19 años

Aldea: San Francisco, Caserío: _____

Barrio: _____, SANTA MARIA, LA PAZ.

Sexo: Femenino: _____, Masculino:

Teléfono domicilio: _____

Teléfono: celular: _____

A los 22 días del mes de Abril del año 2020.

Firma del Beneficiario: Bairon Noel Lorenzo Lopez


Firma del veedor social


Firma del representante del
CODEM

6



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamari@yahoo.com

Entrega de Alimentos Pandemia COVID 19

ACTA DE ENTREGA

En el marco de la operación Honduras solidaria en razón del estado de emergencia sanitaria declarada COVID – 19 por medio de esta acta doy fe que se recibió:

- Ración de alimento operación honduras solidaria
- Kit de higiene.

Por lo cual yo: Jairon Josue Lopez Lozano

Con numero de identidad: 1217-1999-00267, Edad: 20 años

Aldea: San Francisco, Caserío: _____

Barrio: _____, SANTA MARIA, LA PAZ.

Sexo: Femenino: , Masculino:

Teléfono domicilio: _____

Teléfono: celular: _____

A los 22 días del mes de Abril del año 2020.

Firma del Beneficiario: _____

Firma del veedor social

Firma del representante del
CODEM

7

