

SOLICITUD DE MASCARILLAS A3 PARA REALIZAR DISTRIBUCIÓN

Formulario OTCM-001

Tipo de solicitud: 01-Regional

Datos del solicitante:

Nombre del solicitante: MARIO MANCIA MEJIA
Domicilio: SAN JOSE DE COMAYAGUA
No. Identidad: 0314-1972-00116
ej. 1234-1234-1234
Celular: 9934-5060
Correo electrónico: municipalidad-sanjose@yahoo.com
En mi condición de: ALCALDE MUNICIPAL

Solicito su valiosa colaboración para que se realice entrega de las **Mascarillas A3** suministradas por el programa de gobierno **OPERACIÓN TODOS CON MASCARILLA**, como medida de bioseguridad para evitar la propación del virus COVID-19, en la:

Ciudad: SAN JOSE DE COMAYAGUA
Departamento: Comayagua

Bajo la información siguiente:

Nombre de Persona/Institución: [Redacted]
Cantidad solicitada: 3,439 mascarillas A3 (algodón)
Fecha de entrega: [Redacted]

Para lo cual adjunto la documentación correspondiente:

1. Fotocopia de identidad del solicitante [Redacted]
2. Declaración Jurada [Redacted]

*No llenar, es para uso exclusivo y control de COPECO

Lugar y fecha de solicitud: Comayagua, Comayagua 20/5/2020
Lugar Fecha (dd/mm/aa)

Firma y Sello/Huella



COPIA: COPECO

DECLARACIÓN JURADA

Formulario OTCM-002

Yo **MARIO MANCIA MEJIA** mayor de edad, nacionalidad hondureña con identidad número **0314-1972-00116** y con domicilio en el **Municipio de San Jose de Comayagua, departamento Comayagua**; actuando en mi condición de **Alcalde Municipal de San Jose de Comayagua**; DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE: Que a través del programa del gobierno **OPERACIÓN TODOS CON MASCARILLA** en coordinación con COPECO, recibí un total de **3,439** Mascarillas A3, con la finalidad de distribuir las a la población de Honduras sin distinción alguna, acatando los incentivos repartición señalados por el programa antes en mención para una efectiva operación y así poder evitar la propagación del virus COVID-19.

Por lo tanto; ME COMPROMETO A:

1. Manejar de forma fidedigna su distribución, siendo responsable directamente por cualquier incidencia en el manejo de la información que contiene las mismas.
2. Realizar en tiempo y forma pactada la respectiva liquidación del programa relacionado, la presente entrega, con los soportes documentales necesarios para ello, en todo caso, a satisfacción del ente encargado de tal liquidación.
3. Declaro que conozco, y acepto la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por daño o perjuicio, y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, en la ciudad de **Comayagua, departamento Comayagua** a los (20) días del mes de **Mayo del 2020**.


Firma y sello del
Declarante



COPIA: COPECO

Documento generado: 19/5/2020 11:24

Página 1 de 1