

SOLICITUD DE MASCARILLAS A3 PARA REALIZAR DISTRIBUCIÓN

Formulario OTCM-001

Tipo de solicitud: 01-Regional

Datos del solicitante:

Nombre del solicitante:

Domicilio:

No. Identidad:

Celular:

Correo electrónico:

En mi condición de:

ROBERTO SANTOS GUZMAN

PETOA

1616-1971-00059

ej. 1234-1234-1234

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:

Departamento:

Petóa

Santa Bárbara

Bajo la información siguiente:

Nombre de Persona/Institución:

Cantidad solicitada:

Fecha de entrega:

6,432

mascarillas A3 (algodón)

Para lo cual adjunto la documentación correspondiente:

1. Fotocopia de identidad del solicitante

2. Declaración Jurada

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

Lugar y fecha de solicitud:

SANTA BARBARA, SANTA BARBARA

25/05/2020

Lugar

Fecha (dd/mm/aa)

Firma y Sello/Huella
COPIA: COPECO