

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:

Cantidad solicitada:

3,000

mascarillas A3 (algodón)

Fecha de entrega:

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:

Comayagua, Comayagua

Lugar

Fecha (dd/mm/aa)

Firma y Sello/Huella

COPIA: COPECO

Documento generado: 28/6/2020 13:27

Página 1 de 1

DECLARACIÓN JURADA

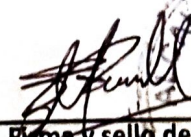
Formulario OTCM-002

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 **3,000** Mascarillas A3, con la finalidad de distribuirlas 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 () días del mes de **junio del 2020**.


Firma y sello del
Declarante



COPIA: COPECO

Documento generado: 29/6/2020 15:27

Página 1 de 1