



**MUNICIPALIDAD DE GUALCINSE, LEMPIRA
HONDURAS C.A**
Email: municipalidadgualcinse@yahoo.com

CONSTANCIA

La Suscrita Coordinadora de la Oficina Municipal -de la mujer por este medio solicito que del presupuesto que está asignado a Atención a la Mujer se le dé como apoyo económico la cantidad de _____ a la señora _____ con identidad _____ para cubrir gastos médicos ya que es una mujer de escasos recursos económicos

La Oficina de la mujer de _____ a través del alcalde Municipal _____ con identidad _____ autoriza el pago para cubrir gastos médicos por una cantidad de L. _____ cual será ejecutado del eje de _____ de la actividad _____

Y para fines legales que al interesado convenga se le extiende la presente en el Municipio de _____, Departamento de _____ a los _____ del mes de _____ del año _____

Saira Dinora Alvarado Díaz
Coordinadora O.M.M

Milton Otilio Bautista Delcid
Alcalde Municipal



Nombre del evento _____

Fecha del evento _____ **Encargado del evento** _____

Lugar del evento _____ N.º de participantes _____

[illegible]

Milton Otilio Bautista Delcid

Saira Dinora Alvarado Diaz

Coordinadora O.M.M