

## SOLICITUD DE MASCARILLAS A3 PARA REALIZAR DISTRIBUCIÓN

Formulario OTCM-001

Tipo de solicitud: 01-Regional

Datos del solicitante:

Nombre del solicitante: ALEXANDER LOPEZ ORELLANA  
Domicilio: EL PROGRESO  
No. Identidad: 1804-1975-01162  
ej. 1234-1234-1234  
Celular: 9982-9585  
Correo electrónico: yfrancelina@hotmail.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: El Progreso  
Departamento: Yoro

Bajo la información siguiente:

Nombre de Persona/Institución: \_\_\_\_\_  
Cantidad solicitada: 74,000 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: YORO 21/5/2020  
Lugar Fecha (dd/mm/aa)

*Por Cuba Lopez Orellana*

Firma y Sello/Huella

COPIA: COPECO

