

MUNICIPALIDAD DE NACAOME

DEPARTAMENTO DE VALLE

ORDEN DE PAGO

Nº 026098

026098

Lugar y Fecha: 26 DE FEBRERO DEL 2021

Señor Tesorero Municipal, JAVIER ALEJANDRO GARCIA CRUZ

Sirvase Pagar a la Orden de: MAXI IMPRESION/ADA ROSSELY PEREZ PERDOMO Lps. *****1,900.00

La Suma de: **** UN MIL NOVECIENTOS CON 00/100 ****

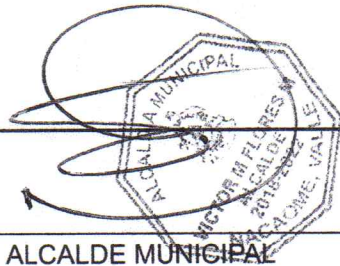
Efectuando lo Siguiente:

Programa: 03 DES.SOCIAL CULT. Y COMUNITARIO

Actividad: 02 Servicios de Salud

Región: 581 SUBS.A LA ADMINISTRACION CENTRAL

DESCRIPCIÓN	TOTAL
Valor que corresponde al pago de la factura No. 000214 por concepto de sacar 1900 copias para ser utilizado en el Traje mpal.- Se adjunta factura	1,900.00



ALCALDE MUNICIPAL

Identidad # 0641197100043

R.T.N. #

CONFORME A LO ARRIBA DESCRITO DECLARO

SU IMPORTE EN:

EFFECTIVO

CHEQUE

00008609

Impuesto Vecinal #

Fecha de Pago

Día Mes Año

FIRMA INTERESADO

GERENTE ADMINISTRATIVO

TESORERO MUNICIPAL



MAXI IMPRESIÓN

Barrio El Centro Costado Sur de Alcaldía Municipal

Nacaome, Valle, Honduras, C. A. Tel.: 2781-4397, Cel.: 3326-3333

DE: ADA ROSSELY PÉREZ PERDOMO

R. T. N. 06111971000432

FACTURA

Nº 001-001-01-00 000214

CAI: C11FA5-055B71-C04EAB-694697-D28393-66

e-mail: maxlmpresion@gmail.com

DÍA	MES	AÑO
1	12	20

Contado () Crédito ()

Cliente:

Dirección:

R.T.N.

Cant.	DESCRIPCION	Valor Unit.	Descuentos y Rebajas Otorgados	TOTAL
1900	Copos B/N tamaño carta para Trije M	0 86		1634
	03-02-581			
	240-7			

Fecha Límite de Emisión: 22/01/2021

Rango Autorizado: 001-001-01-00000201 hasta 001-001-01-00000300

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO	
No. Orden de Compra Exenta	
No. Constancia de Registros Exonerados	
No. Registro SAG	

SON:



Firma

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

1634

266

1900

"La Factura es Beneficio de Todos ... Exijala ..."

Original: Cliente
Copia: Emisor

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050 Certif. N° 9231-14-10500-87 / Tel.: 2781-4305

Inversiones RCM

Tel. 2781-4495 Cel. 3289-4559

RTN: 08011963061570

Correo: rcminversiones@gmail.com

San Lorenzo, 2 de noviembre, 2020

Srs. ALCALDIA MUNICIPAL DE NACAOME

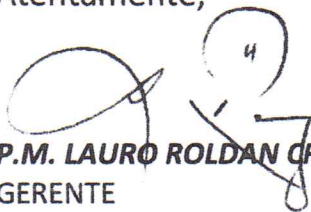
Su Oficina

COTIZACIÓN

#	Detalle	Cant	Unitario	Total Lps.
1	Copias tamaño carta para triaje municipal	1900	L. 0.90	L. 1,710.00
Sub Total				L. 1,710.00
ISV 15%				L. 256.50
Total/Pagar				L. 1,966.50

RTN: 08011963061570, Anticipo del 60%, tiempo de entrega 6 días máximo

Atentamente,

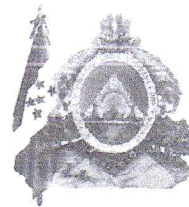

P.M. LAURO ROLDAN CRUZ
GERENTE



Recibido por
Oscar Roldan
02/12/2020
2:58 P.M.



Municipalidad de Nacaome
Departamento de Valle, Honduras, C. A.
Tel. 2795-5398



SOLICITUD

Nacaome, Valle 20 de Noviembre de 2020

Espero se encuentre bien de salud, y a la vez deseándole éxitos en sus labores diarias, el motivo de la presente es para solicitar 1900 copias en Blanco y Negro de la documentación de papelería del triaje Municipal.

Agradeciéndole su atención a la presente.

Lic. Daniel Geovany Varela
Gerente Administrativo Municipal



Unidad Temporal de Triage Municipal y Estabilización COVID-19 Nacaome, Valle (UTTMEC)



Anexo: A



Unidad Temporal de Triage Municipal y Estabilización COVID-19 Nacaome, Valle (UTTMEC-19)



INSTRUMENTO DE TRIAJE

Datos Generales

Nombre /Apellido:		
Procedencia:	Teléfono:	
Numero de Identidad:	Edad:	Sexo:
Fecha de Nacimiento:		
Fecha/Hora de Llegada:		

Síntomas

Fiebre:	disnea/distrés respiratorio:
Tos (en especial seca):	Otro:

Nexo Epidemiológico

No	Si:
----	-----

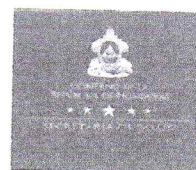
Comorbilidad	Si	No
Edad > 60 años		
Cardiopatía		
Diabetes Mellitus / síndrome metabólico		
Hipertensión Arterial:		
Asma/EPOC/Fumador		
Otros:		

Signos Vitales

Peso: KG	SatO ₂	FC: lpm	Temp: c	FR: rpm	T/A:



Unidad Temporal de Triage Municipal y Estabilización COVID-19 Nacaome, Valle (UTTMEC)



Anexo: F



Unidad Temporal de Triage Municipal y Estabilización COVID-19 Nacaome, Valle



DETERMINACION DE ANTICUERPOS POR MEDIO DE PRUEBA RAPIDA			
Nombre del Paciente:			
ID:	Edad:		Sexo:
Fecha:	Procedencia:		
TIPO DE ANALISIS	ANTICUERPO	RESULTADO	
PRUEBA RAPIDA COVID-19	IgM		
	IgG		

Firma del Médico de Turno:

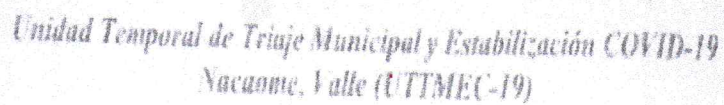
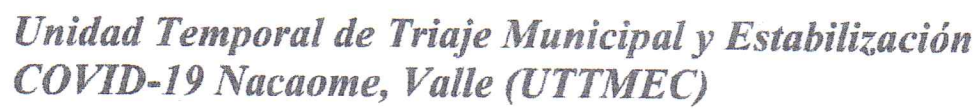


Unidad Temporal de Triage Municipal y Estabilización COVID-19 Nacaome, Valle



DETERMINACION DE ANTICUERPOS POR MEDIO DE PRUEBA RAPIDA		
Nombre del Paciente:		
ID:	Edad:	
Fecha:	Procedencia:	
TIPO DE ANALISIS	ANTICUERPO	RESULTADO
PRUEBA RAPIDA COVID-19	IgM	
	IgG	

Firma del Médico de Turno:



REGISTRO DE INVENTARIO DIARIO

Nombre de Medicamento

MES

Año

[illegible]



**Unidad Temporal de Triage Municipal y Estabilización
COVID-19 Nacaome, Valle (UTTMEC)**



Anexo: D



**Unidad Temporal de Triage Municipal y Estabilización COVID-19 Nacaome,
Valle (UTTM)**



Memorando

Para: Lic. Juan Carlos

Admisión y Estadística

De:

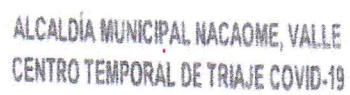
CC: Dr. José Adolfo Ortega Hernández

Coordinador UTTEMEC-19

Fecha:

Asunto:

Cantidad	Unidad	Producto	Descripción	Observaciones



REGISTRO DIARIO DE PACIENTES

FECHA: _____

[illegible]

 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ADA ROSSELY / PEREZ PERDOMO

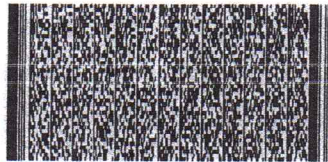
 

HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIÓ EL 08 ENERO 1971
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL 27 ABRIL 2015

0611-1971-00043 
02460382-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1709

ADA ROSSELY / PEREZ PERDOMO

0611-1971-00043

CHEQUE No. 00008609

AL SEÑOR GERARDO M. RACONTE/INSEE
BANCA DE JALISCO

Lugar y Fecha Nacacore, Jalisco 27/07/2021

RR Doncelay de Honduras, S.A. de C.V.

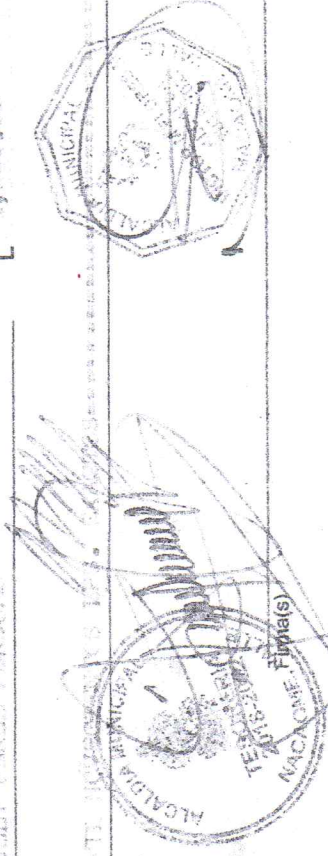
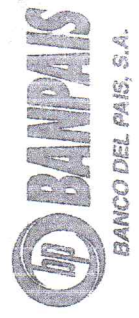
L 1,200.00

DOA ROSELY PEREZ PERXUE

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras



1:010021501:000131200024071000008609