

# MUNICIPALIDAD DE NAMASIGUIE

CHOLUTECA, HONDURAS PERIODO 2018-2022



## ORDEN DE PAGO

Nº 009828

Día Mes Año

30 09 2021

5774

Unidad Ejecutora: Alcaldía Municipal Namasigue

Señor Tesorero Municipal: Ostiris Ochoa

Sirvase pagar a la Orden De: Claudia Ester Gomez

La Suma de: Nueve mil ciento diez Lempiras  
con 84/100

Lps. 9,110.84 Afectando lo Siguiente:

Programa: Administración Financiera

Sub-programa: \_\_\_\_\_

Actividad: Diferentes actividades

Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por deuda Publica

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
500	512	51220	Ayuda social a personas.
300	310	31170	Alimentos y bebidas.
300	390	39600	Respuestas y accesorios
100	120	12200	Jornales.
		36990	Elementos de ferreteria. <b>TOTALES</b>
Liquidación de caja chica por gastos realizados en el mes de septiembre en todas las cuentas que estan descritas			
chat 10230121			LPS. 9,110.84

Firma y Sello  
Alcalde Municipal

Firma y Sello  
Tesorero Municipal



Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

Efectivo  Cheque

Identidad No. 06091982-00700

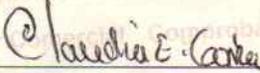
Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Fecha de Pago 30 09 2021  
Día Mes Año

Claudia E. Gomez  
Firma del Interesado

liquidación de caja chica por gastos realizados en el mes de septiembre en todas las cuentas que están descritos

CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
0216	Banco de los trabajadores  Claudia Ester Gomez Herrero		10,000.00

CHEQUE N.º 10230121		REVISADO POR		21-09-2021
			RECIBI CONFORME	FECHA



**Alcaldía Municipal de Namasigüe**  
*Administración Douglas Crestos D. Vicente J.*  
Choluteca, Honduras, C.A. TEL: 705-0072

**INFORME**

**LIQUIDACION DE CAJA CHICA**

**PARA: LIC. OSIRIS OCHOA**  
Tesorera Municipal  
Namasigüe, Choluteca

**DE: CLAUDIA ESTER GOMEZ**  
Encargada De Caja Chica

**Asunto: Liquidación De Caja Chica**  
**Fecha: 30 de Septiembre 2021**

En el presente informe se encuentra, la descripción del gasto de caja chica, en base a las necesidades presentadas en los diferentes departamentos de esta municipalidad, así como ayudas sociales aprobadas por la corporación municipal

Adjunto la documentación que respalda los gastos correspondientes al periodo del de 21 de septiembre al 30 de Septiembre del 2021

Atte: 





# Alcaldía Municipal de Namasigüe

Administración Douglas Orestes D. Vicente J.

Choluteca, Honduras, C.A. TEL: 705-0072

## ACTA DE ENTREGA-RECEPCION DE DOCUMENTOS Y VALORES DEL FONDO DE CAJA CHICA

Se deja constancia que el de hoy 30 de septiembre del presente 2021, se ha procedido a la entrega y recepción de los siguientes documentos y valores correspondientes al fondo de caja chica:

Descripción	Cantidad	Valor (Lps)
Billetes	10	889.16
Moneda		
<b>TOTAL</b>		

### 2.2 Documento

Tipo de Documento	Cantidad	Valor (Lps)
Facturas	11	8,000.00
Recibos	3	1,110.84
Vales		
Boletas		
Otros		
<b>Total</b>		9,110.84

Nombre y Firma de quien entrega: Claudia E. Gomez

Nombre y Firma de quien recibe: Amir Ezequiel Ochoa

  
Nombre  
Alcalde Municipal

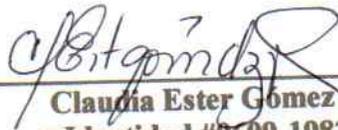


Municipalidad de Namasigüe, Departamento de Choluteca.

## **PAGARE POR LPS. 10,000.00**

Yo, **CLAUDIA ESTER GÓMEZ HERRERA**, mayor de edad, casada, hondureña, Bachiller en Administración de Empresas, con tarjeta de identidad número **0609-1982-00700**, vecina y residente de la Aldea de San Rafael de este municipio y en cumplimiento a lo estipulado al artículo 97 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, **DECLARO Y HAGO CONSTAR**: Que debo y pagaré incondicionalmente a la Municipalidad de Namasigüe, departamento de Choluteca, la cantidad de **DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.10,000.00)**, para garantizar el cumplimiento de mi obligación como encargado del Fondo de Caja Chica de la Municipalidad de Namasigüe, ante el Tribunal Superior de Cuentas por cualquier situación de responsabilidad civil que se imputase por lo cual pagare sin pretexto, ni excusa de ninguna clase a favor de la Municipalidad de Namasigüe, Departamento de Choluteca, renunciando al fuero de mi domicilio, para sostenerme al del acreedor.

Este pagare es vigente desde el día 21 de Septiembre del año 2021.-



**Claudia Ester Gomez Herrera**  
**Identidad #0609-1982-00700**  
**Encargado del Fondo de Caja Chica**



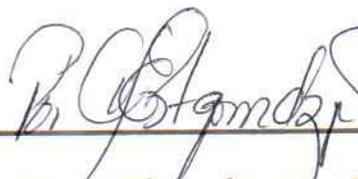
## **SOLICITUD DE FONDOS**

**Para Lic. Osiris Eneyda Ochoa**

**Tesorerera Municipal**

**Su Oficina**

Sirva la presente para hacer formal solicitud de los fondos correspondientes a Caja Chica, los cuales serán utilizados para las necesidades de los diferentes departamentos de esta Alcaldía, así como para ayudas sociales aprobadas por la honorable Corporación Municipal.


**Claudia E. Gómez**

**Encargada de Caja Chica**



# Alcaldía Municipal de Namasigüe

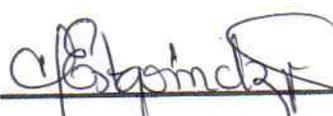
Choluteca, Honduras, C.A. TEL: 705-0072

## DETALLE DE LIQUIDACIÓN DE CAJA CHICA

- Nombre de administrador del fondo de caja chica: Claudia E. Gómez
- N° de cheque: 10230121
- Fecha de presentación de la liquidación: 30 de Sept. de 2021

FECHA	N° DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	PROVEEDOR	VALOR
27/09/21	007705	Ayuda Social	Mirian Gómez	500.00
28/09/21	007711	Ayuda Social	Josely M. Zepeda	1,000.00
29/09/21	007710	Ayuda Social	Justa Moreno Raxoda	1,000.00
30/09/21	007717	Ayuda Social	Belkis Zepeda	1,000.00
	<b>TOTAL</b>			<b>LPS.</b>

110.84

  
 Elaborado por:  
 Encargado (a) de caja chica



  
 Revisado por:  
 Tesorero (a)



  
 Autorizado por:  
 Alcalde Municipal





# Alcaldía Municipal de Namásigué

Choluteca, Honduras, C.A. TEL: 705-0072

## DETALLE DE LIQUIDACIÓN DE CAJA CHICA

- Nombre de administrador del fondo de caja chica: Claudia E. Gómez
- Nº de cheque: 10230121
- Fecha de presentación de la liquidación: 30 de Sept. de 2021

FECHA	Nº DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	PROVEEDOR	VALOR
21/09/21	106081	Telo Para Cortinas	Almacen El Nido	675.00
21/09/21	00900024	Herramienta Menor	Herco	285.84
22/09/21	007661	Ayuda Social	Sarahie Osorio	500.00
22/09/21	007656	Pago Por Carga	Maestro Martinez	500.00
23/09/21	007662	Ayuda Social	Delia Aguilar	1,000.00
24/09/21	007679	Ayuda Social	Soyda Muñoz	800.00
24/09/21	S/E —	Reparacion Moto	Omar Zepeda	150.00
25/09/21	007680	Ayuda Social	Claudia M. Ocha	600.00
26/09/21	007660	Ayuda Para alimentos	Heydi Gomez	600.00
27/09/21	007678	Ayuda Social	Felix A. Gomez	500.00
	<b>TOTAL</b>			<b>LPS.</b>

5,610.84

[Signature]  
Elaborado por:

Encargado (a) de caja chica



[Signature]  
Revisado por:

Tesorero (a)



[Signature]

Autorizado por:

Alcalde Municipal



S. de R.L. de C.V.  
EL UNIVERSO FERRETERO

R.T.N 06019008128560

SUCURSAL HERCO CENTRO  
Barrio El Hospital, Calle Vicente Williams, Municipio Cholulteca,  
Departamento Cholulteca

FACTURA: 001-001-01-00900024

**FACTURA DE VENTA**

PBX: (504) 2780-1670

www.ferreteriaherco.com email: ventas@herco.hn

Día	Mes	Año	Hora
21	Septiembre	2021	12:49:50

CLIENTE: 25920-ALCALDIA MUNICIPAL DE NAMASIGUE

O.COMP:  
O/C Exenta:  
Reg. Exonerado:  
Reg. SAG:

VENDEDOR: WCLARA  
CAJERO: WCLARA  
TIPO VENTA: CONTADO  
CONTROL: 0001828055

RTN: 06099995201032

Cant.	Descripción	P.U.	Desccto.	Total
7.00	UNIDAD - SOPORTE PARA CORTINERO CROMADO 1"- TIENDA H2	L. 26.52	L. 11.13	L. 174.51
1.00	BOLSA 12 UNI. - FISCHER - TACO PLASTICO S-08 - TIENDA H2	L. 10.04	L. 0.60	L. 9.44
1.00	BOLSA 12 UND - TORNILLO GALVANIZADO 8X1-1/2" CABEZA PAN - TIENDA H2	L. 7.84	L. 0.47	L. 7.37
1.00	LANCE - TUBO PVC SDR-13.5 (315PSI) 1/2" - LIBERTAD	L. 100.55	L. 6.03	L. 94.52

ORIGINAL: CLIENTE  
COPIA OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

PESO LBS:	Vta. Gravada: L.	248.56	Subt.: L.	248.56
2.00	Vta. Exenta: L.	0.00	Desct.: L.	18.23
	Vta. Exonerada: L.	0.00	Rebaja: L.	0.00
			ISV 15%: L.	37.28
			<b>Total: L.</b>	<b>285.84</b>

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO LPS 84/100 ctvs

CAI: C53797-167D01-F14EBE-DA84C8-5D69B0-CC  
Rango autorizado: del 001-001-01-00750001 al 001-001-01-01450000

FECHA LIMITE EMISION: 04/02/2022  
Email: contactolegal@herco.hn

ENTREGA  
\* - Exento  
\*\* - Exonerado

**La factura es beneficio de todos ¡EXÍJALA!**

# ALMACEN "EL NILO"

DE MARIA AUXILIADORA GUTIERREZ ORTEGA  
 VENTAS AL POR MAYOR Y MENOR  
 CHOLUTECA, HONDURAS, C.A TEL. 2782-0592  
 B° EL CENTRO CALLE VICENTE WILLIAMS  
 EMAIL. almaceneinilo@yahoo.com

R.T.N 06011978012204

FACTURA 000-001-01-00

Nº 116081

CONTADO  CREDITO

DIA	MES	AÑO
21	9	21

Señor(a) Abaldeo messep d noroige

Dirección: \_\_\_\_\_

R.T.N. 06099995701032

CAI: 02883A-C33D50-6C48B9-2A3418-E8E9B6-07

Datos del Adquiriente Exonerado			
N° Const. Registro de Exonerados	N° Orden de Compra Exenta	N° Registro de la SAG	
CANT.	DESCRIPCION	P.U.	TOTAL
15	Yoda Beer		675

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00112701 al 000-001-01-00117700  
 Fecha Límite de Emisión: 03/05/2022  
 Fecha de Recepción: 03/05/2021  
 Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

SON: seiscientos setenta y cinco

FIRMA \_\_\_\_\_

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	586 95
Importe Gravado 18% L.	
(-) Descuento y Rebajas Otorgadas L.	
Sub -Total L.	
I.S.V. 15% L.	88 05
I.S.V. 18% L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>675</b>

La Factura es Beneficio de todos. "Exijala"  
 ¡Gracias Esperamos volver a Servirle...!

LEJANA VARGAS DAVILA - R.T.N. 001193009143 - CERTIFICADO N° 3221-14-1000-230  
 TEL. 2780-4067, 3057-0564, 3979-2238



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGUE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

Lps. 500.00

RECIBO: N<sup>o</sup> 007661

Recibí de: Alcaldía Municipal Namásigue  
La Cantidad de: Quinientos lemp. exacto.  
Por Concepto de: Ayuda Social para Comprar  
Alimentos

IMPRENTA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN 06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 22 De Septiembre Del 2021

FIRMA Asayahi Osayto

## Solicitud

Lugar: El Quebracho

Fecha: 21 Septiembre 2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D" Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Solicito ayuda económica para  
comprar alimentos. Soy madre  
sola y muy pobre

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

Isara hi. OSOR TO.

Solicitante


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

**SARAHÍ / VARELA OSORTO**



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO

NACIO EL : 16 JULIO 1997

SEXO : FEMENINO

EMITIDA EL : 26 MARZO 2019



**0801-1997-17014**

  
17764070-01

**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.

*RLLK#*

DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0606

**SARAHÍ / VARELA OSORTO**  
**0801-1997-17014**



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGUE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

Lps. 500.00

RECIBO: N<sup>o</sup> 007656

Recibí de: Alcaldía Municipal Namásigue  
La Cantidad de: Quinientos lempiras exactos.  
Por Concepto de: Pago por carga y descarga  
de Fertilizantes.

IMPRESA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 22 De Septiembre Del 2021

FIRMA Maldito Antonio Martinez



## Alcaldía Municipal de Namasigüe

*Administración Douglas Orestes D. Vicente J.*

Choluteca, Honduras, C.A. TEL: 705-0072

### SOLICITUD

Vice Alcaldesa

Claudia Gómez

Su oficina,

Deseándole éxitos en sus labores, el motivo de la presente es para solicitarle el apoyo de un jornal para carga y descarga de plantas frutales que vienen de san Lorenzo que van a ser distribuidos a productores.

Para los fines legales correspondientes, firmo la presente en el municipio de Namasigüe, departamento de Choluteca, a los 21 días del mes de septiembre de 2021.

**Osman Oviedo**  
Coordinador UMA

**REPÚBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**  
**RNP**  
**MODESTO ANTONIO / MARTINEZ CHAVARRIA**

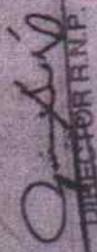
HONDURAS  
 NACIMIENTO 05/06/1981  
 SEXO  
 UNIDAD

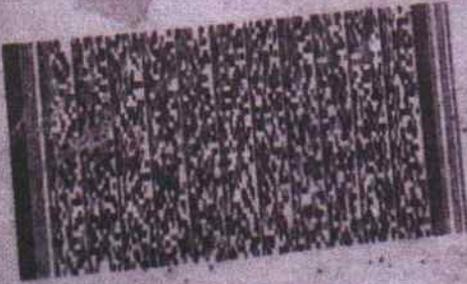
0609-1981-01620



03386557-02

**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 0609  
**MODESTO ANTONIO / MARTINEZ CHAVARRIA**  
**0609-1981-01620**



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGÜE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

RECIBO: N<sup>o</sup> 007662

Lps. 1,000.00

Recibí de: Alcaldía Municipal de Namásigüe

La Cantidad de: Mil lempiras exactos.

Por Concepto de: Ayuda Social. Pasajes para  
viajar a Tegucigalpa a operar  
a mi hijo.

IMPRESA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 23 De Septiembre Del 2021

FIRMA: Delio Lulemo Aguilar

## Solicitud

Lugar: Santa Irene

Fecha: 02 Septiembre 2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D<sup>o</sup> Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Solicito ayuda economica para Viajar  
a Tegucigalpa a realizarle operacion a  
mi hijo. Solicito ayuda para pasajes.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

Delio Sulenis Aguilar

Solicitante



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

**CITA MEDICA**

No. de Expediente

Angel Manuel Gomez Aguilar

Apellidos y Nombres

a) Consulta el día 19 del mes de Septiembre de 2019 Hora \_\_\_\_\_

Con Ciruj Plastica (p) (s)

b) Consulta el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Con \_\_\_\_\_ (p) (s) (a) (b)

c) Consulta el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Con \_\_\_\_\_ (p) (s) (a) (b)

AA  
(Firma Sello)

\_\_\_\_\_  
(Fecha de Expedición)

Lea las indicaciones del reverso - Le interesan CODIGO SAP 2300024

6 mes



Jam

@

34



**CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO**



El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de nacimiento número: **0 8 0 1 - 2 0 1 9 - 0 5 2 3 7** ubicada en el folio **019** del tomo **08023**  
*Número de Identidad*

del Año **2019** y que pertenece a:

a) **GOMEZ** *Primer Apellido* b) **AGUILAR** *Segundo Apellido*  
c) **ANGEL MANUEL** *Nombre* SEXO F  M

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) **DISTRITO CENTRAL** *Municipio* b) **FRANCISCO MORAZÁN** *Departamento* c) **HONDURAS** *País*  
d) **CATORCE** *Día* e) **MARZO** *Mes* f) **2019** *Año*

2.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

*N. Identidad: 0609-1985-00282*

a) **GOMEZ** *Primer Apellido* b) **MARADIAGA** *Segundo Apellido*  
c) **VICTOR MANUEL** *Nombre* d) **HONDUREÑA** *Nacionalidad*

3.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

*N. Identidad: 0609-1984-01096*

a) **AGUILAR** *Primer Apellido* b) **GOMEZ** *Segundo Apellido*  
c) **DELIA SULEMA** *Nombre* d) **HONDUREÑA** *Nacionalidad*

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en **DISTRITO CENTRAL** *Municipio* **FRANCISCO MORAZÁN** *Departamento*

a los: **DIECIOCHO** días del mes de **MARZO**

del DOS MIL **DIECINUEVE**

*Anaquelm*

FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL







# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGUE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

RECIBO: N<sup>o</sup> 007679

Lps. 800.00

Recibí de: Alcaldía Municipal Namagigüe  
La Cantidad de: Ochocientos Lempiras.  
Por Concepto de: Ayuda Social Para realizarse  
ultrasonido.

IMPRENTA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 24 De Septiembre Del 2021

FIRMA

Sayda Muñoz

## Solicitud

Lugar: La caberia

Fecha: 08/09/2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D<sup>o</sup> Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Le solicito una ayuda para poder  
realizarme un ultrasonido y compra de  
medicamentos ya que soy una  
persona de escasos recursos  
economicos.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

Saida Muñoz

Solicitante





# Clínica Nazaret

Dr. Douglas Ivan Maradiaga

Dra. Sarai Paz de Maradiaga

DIRECCIÓN: LOCAL DE LA IGLESIA BAPTISTA NAZARET, BARRIO GUADALUPE  
CHOLUTECA, HONDURAS. TELÉFONOS: CLÍNICA 2780-3727

DIA	MES	AÑO
31	08	21

EDAD: 32

NOMBRE DEL PACIENTE

Sayda L. Muñoz

R/

- Anest de PS #2

- front 2

1 seulo froche

Re

Imp. El Sol Chd. Tel: 3782-0348 // 2782-9396-MAY-2021 // 25 TAL. F/NORMAL  
CERTIFICADO SAR // 9231-19-10500-160

SECRETARIA DE SALUD  
REGION No. 6  
CESAMO NAMASIGUE

*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL MEDICO

Sayda Muñoz  
USG Total

SECRETARIA DE SALUD  
REGION No. 6  
CESAMO NAMASIGUE

# FACTURA N°

Día	Mes	Año
24	Sept	21

Señor(es): Alcaldía Municipal Namasigie

Dirección: B° El Centro

Condiciones: \_\_\_\_\_ Crédito  Contado

--	--	--	--

1	Mano de obra lavado de carburador		100.00
2	Parchado de llanta de moto		50.00

1813

Sub-total Lps.	
I.S.V. Lps.	
TOTAL Lps.	150.00

Omar Zapata  
Firma

**Republica de Honduras**  
**Secretaria de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos**  
**Registro Tributario Nacional**

**RTN: 06091982004034**

**OMAR ZEPEDA AMADOR**  
 Nombre o Razón Social

**Inscripciones**

Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Fecha de Emisión: 20150702

Decreto Ley No. 17 y Ley de Cuentas No. 102 de 15 de Enero de 1974, artículo primero No. 1  
 Decreto No. 100 de 15 de Agosto de 2002, No. 10 de Decreto No. 23 de 16 de Julio de 2002 y  
 Ley No. 18 de Decreto No. 10 de 26 de Agosto de 2002, Ley de Tránsito, Financiera y  
 Protección Civil, No. 27 de Decreto No. 11 de 2002 de 10 de Abril de 2002, No. 8 de Decreto de Ley  
 No. 15 de Decreto de 1977 publicado en el Diario Oficial de Centro No. 20880 y el Reglamento  
 Procedimientos de Bancos de Cuentas No. 10 publicado en el Diario Oficial de Centro No. 20880

Ministra Directora  
 Contraloría de Desempeño y Asistencia  
 Regional

Señor Contribuyente: recuerde su obligación de declarar y pagar los impuestos que le corresponden en sus  
 declaraciones de renta, conforme al artículo 43 numeral 1 del Código Tributario. Cumpla con sus obligaciones  
 tributarias al cumplir con los deberes.

Numero de Documento DEI-412-1959507 Transacción 18F902

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

OMAR / ZEPEDA AMADOR



HONORIFICIO POR NACIMIENTO  
NACIÓ EL 14 MAYO 1982  
SEXO MASCULINO  
EMISIÓN EL 14 MAYO 2015



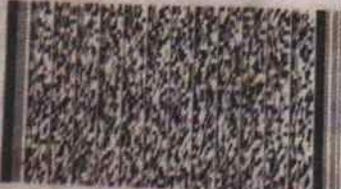
0609-1982-00403



04080409-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la posesión 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 0601  
OMAR / ZEPEDA AMADOR  
0609-1982-00403



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGÜE

Administración Douglas Oreste D'Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

RECIBO: N° 007680

Lps. 600.00

Recibí de: Alcaldía Municipal Namasigüe  
La Cantidad de: Seiscientos lempiras exactos  
Por Concepto de: Ayuda Social. Para  
Adolescente embarazada que  
requiere exámenes

IMPRESA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 25 De sept. Del 2021

FIRMA Claudia María Ochoa

## Solicitud

Lugar: Colonia 5 de junio, Namasigue

Fecha: 06/09/2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D" Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Una ayuda económica para realizarme exámenes  
médicos, ya que estoy delicada de Salud y  
no cuento con los recursos económicos.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

Godia Maxia Ochoa

Solicitante

88 47 - 44 13

Este Niño es Hondureño, no lo abandone ni en la miseria, ni en la ignorancia.

Presente esta Boleta cuando lleve a este Niño al Centro de Salud.

Mande a su Hijo a la Escuela para que sea un Hondureño digno y lleve con orgullo el Nombre de sus Padres presente esta Boleta Al Matricularlo.

"Los Padres están obligados a Alimentar, Asistir y Educar a sus Hijos durante su minoría de edad, y en los demás casos que legalmente proceda"

ARTICULO 121, PARRAFO 1 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS



CONSTANCIA DE INSCRIPCION

NAC.  
REGISTRO DE NACIMIENTOS

0609200800736

NUMERO DE IDENTIDAD

OFICINA MUNICIPAL DEL R.N.P. DE

Numaniqué Chol.  
MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO

INSCRIPCION DE NACIMIENTO

AÑO 2008 TOMO 737 FOLIO 38 ACTA NO. 

0	0	7	3	6
---	---	---	---	---

INSCRITO: Claudia Maria  
Ochoa Lainez  
Primer Apellido Segundo Apellido

Dia Mes Año 

0	3	0	4	2	0	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---

F	M
---	---

 TIPO DE SANGRE 

--	--

 RH 

P	N
---	---

  
Fecha de Nacimiento Sexo TIPO-CODIGO

PADRE: Victor Manuel Ochoa Cruz Hondureña  
Nombre y Apellidos Nacionalidad

MADRE: Sandra Waleska Lainez Hondureña  
Nombre y Apellidos Nacionalidad

Numaniqué 24-11-08

# CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO AÑO DEL BICENTENARIO

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de nacimiento número: 

0	6	0	9	-	2	0	0	8	-	0	0	7	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 038 del tomo 00233

Número de Identidad

del Año 2008 y que pertenece a:

a) OCHOA b) LAINEZ  
*Primer Apellido* *Segundo Apellido*

c) CLAUDIA MARIA SEXO F  M   
*Nombre*

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) CHOLUTECA b) CHOLUTECA c) HONDURAS  
*Municipio* *Departamento* *País*

d) TRES e) ABRIL f) 2008  
*Día* *Mes* *Año*

2.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

*N. Identidad: 0609-1984-02056*

a) OCHOA b) CRUZ  
*Primer Apellido* *Segundo Apellido*

c) VICTOR MANUEL d) HONDUREÑA  
*Nombre* *Nacionalidad*

3.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

*N. Identidad: 0603-1989-00268*

a) LAINEZ b) OVIEDO  
*Primer Apellido* *Segundo Apellido*

c) SANDRA WALESKA d) HONDUREÑA  
*Nombre* *Nacionalidad*

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en NAMASIGÜE CHOLUTECA  
*Municipio* *Departamento*

a los: TRECE días del mes de SEPTIEMBRE

del DOS MIL VEINTIUNO



FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL

claudia ochoa

namasigue, cesamoteu

20.7.21

- Hemograma
- Tipo y Rh
- General orina
- Glucosa
- VDRL
- VIH

SECRETARIA DE SALUD  
REG. No. 6  
CESAMO MASIGUE



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGUE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

RECIBO: N<sup>o</sup> 007660

Lps. 600.00

Recibí de: Alcaldía Municipal de Namasigüe  
La Cantidad de: Seiscientos lempiras exactos  
Por Concepto de: Ayuda para compra de Alimentos.

IMPRESA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 26 De Septiembre Del 2021

FIRMA Heydi Gomez

## Solicitud

Lugar: San Agustín

Fecha: 21 Septiembre 2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D" Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Solicito ayuda económica para  
Comprar Alimentos. Soy una madre  
Sola y de escasos recursos, tengo 3 hijos  
y no tengo Alimentos.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

Heydi Gómez

Solicitante

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

**RNP**

**HEIDY YORLENI / GOMEZ REYES**



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO  
NACIO EL : 06 SEPTIEMBRE 1993  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 14 AGOSTO 2015



**0609-1994-00293**



15369899-01

**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 0609

**HEIDY YORLENI / GOMEZ REYES**  
**0609-1994-00293**





# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMÁSIGÜE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

RECIBO: N<sup>o</sup> 007705

Lps. 500.00

Recibí de: Alcaldeía Namásigüe  
La Cantidad de: Quinientos lempiras exactos  
Por Concepto de: Ayuda Social. Compro de  
Medicamentos

IMPRESA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 27 De Septiembre Del 2021

FIRMA Miriam Gomez

## Solicitud

Lugar: San Agustín

Fecha: 25 Septiembre 2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D" Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Solicito ayuda para compra  
de medicamentos de mi hermano.  
El es un niño especial y le  
compramos medicinas permanentemente.  
Mucho agradeceré la ayuda.  
Somos personas pobres.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

Miriam Gomez

Solicitante



Dr. Oscar Díaz

Medicina General Y Niños

Mercado Concepción, Choluteca

Tel: 2780-3681 / Cel. 3235-6017

Fecha: 20/7/2021

Nombre: Denis Gómez Edad: 20 años

Rx Dolo-Nervitor #5 cajas  
Aplicar en 1/día.

2) Neuro Astefin #15 tab  
Tomar 1 tab C/12 hrs.

3) Dclofenaco Gel #1 (Fm by)  
Aplicar día y noche



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

**RNP**

MIRIAM ALIZETH / GOMEZ ZEPEDA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL :09 DICIEMBRE 1985  
SEXO :FEMENINO  
EMITIDA EL :22 ENERO 2005

0609-1985-01191



10140661-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0609

MIRIAM ALIZETH / GOMEZ ZEPEDA  
0609-1985-01191



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGÜE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

Lps. 500.00

RECIBO: N<sup>o</sup> 007678

Recibí de: Alcaldía Municipal Namásigüe  
La Cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos.  
Por Concepto de: Ayuda Social para comprar  
Medicamento.

IMPRESA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 27 De Septiembre Del 2021

FIRMA FELIX Amada Gonz

## Solicitud

Lugar: El Tajo

Fecha: 20 de septiembre 2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D" Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Solicito ayuda para comprar un  
medicamento. Soy una persona hipertensa  
y de escasos recursos económicos.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

FELIXONADA LOPEZ

Solicitante

21/9/2021  
Amada Aguirre  
edad 62

Cazar 16



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

**RNP**

FELIX AMADA / GOMEZ AGUIRRE

HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 31 MARZO 1959  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 04 OCTUBRE 2007

0609-1959-00060   
02659915-02

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.

SOLICITADA EN 0609

FELIX AMADA / GOMEZ AGUIRRE  
0609-1959-00060



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGÜE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

RECIBO: N<sup>o</sup> 007711

Lps. 1,000.00

Recibí de: Alcaldía Municipal Namásigüe

La Cantidad de: Mil Lempiras.

Por Concepto de: Ayuda Social. Pasajes para  
Viajar a Nicaragua por tratamiento  
Medico

IMPRENTA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.05019003192314, QUIM 1C

Fecha: 28 De Septiembre Del 2021

FIRMA Jessica Mariela Zepeda

## Solicitud

Lugar: 001 5 de Junio

Fecha: 20 Sept. 2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D" Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Solicito ayuda economica para  
viajar a Nicaragua a Realizarme  
tratamiento delectivo.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

Jessica Mariela Zepeda

Solicitante



**Dr. SIXTO CRUZ REYES**

**MEDICO Y CIRUJANO**

**Especialista de Primer Grado en Cirugia General**

**Universidad de la Habana**

**Telf.: Casa No. 2341-4685**

Paciente: Jose Maria Zepeda

UP

~~Alendron~~  
Alendronina  
300 mg 30 tabs

~~Modik 6 tabs~~

~~Loe tulad 1 for~~  
~~Dismos 10 tabs~~  
~~Superpan 2 ne~~  
~~10 comp~~

Sixto J. Cruz Reyes  
CIRUJANO GENERAL  
UNIU - HABANA  
COD. MINS 3501

Fecha: 3-8-21

FIRMA

**TRAER RECETA ANTERIOR**

① Polio clamidiosa  
1 tag of 8 horas

+ Distomat 1 tag  
oada 8-12 horas  
Docoiz

+ Laetular zone  
noche de feoar

+ prodik 2 tag  
6 pm 3 dias  
parapitos

② Periat 1 tag  
+ oada / 12 horas, 10 dias  
Masa FFD 20 tag  
dateperamp FM  
Docoiz





# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGUE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

RECIBO: N<sup>o</sup> 007710

Lps. 1,000.00

Recibí de: Alcaldía Municipal Namásigüe

La Cantidad de: Mil Lempiras exactos.

Por Concepto de: Ayuda Social. Para Compra  
de medicamentos.

IMPRESA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 27825465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 29 De Septiembre Del 2021

Justo Moreno Rosado

FIRMA



## Solicitud

Lugar: Los Prados 1, Namasigue

Fecha: 28-09-2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D" Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Le solicito una ayuda económica para  
comprar medicamentos ya que me encuentro  
muy mal de salud.  
Soy una persona de escasos recursos  
económicos.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.



Solicitante

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

**RNP**

JUSTA / MORENO ROSADO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 14 MAYO 1957  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 27 OCTUBRE 2012



1707-1957-00314



02662062-02

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 0609

JUSTA / MORENO ROSADO  
1707-1957-00314



**Dra. Semma Julissa Villanueva B**

*Médico Especialista en Patología.*

*Centro Diagnostico de Patología Quirúrgica ASHONPLAFA.*

*Servicio diagnóstico de biopsias, citopatología y punción por aguja fina*

*TEL: 232 32 25 / 9926864*

*E mail: [semmajulissa@yahoo.com](mailto:semmajulissa@yahoo.com)*

## **Resultado de Informe de Histopatología**

Nombre de la paciente: JUSTA MORENO POSADAS

Edad: 63 años Sexo: Femenino

Médico Remitente: Dra Elmira Oviedo / Ashonplafa Choluteca

Historia Clínica: Paps NIC II

Diagnostico clínico:

Sitio anatómico de toma: Cervix

Fecha de toma de la biopsia: 15 Enero 2021

Fecha de recibo: 19 de Enero 2021

Fecha de lectura: 21 de Enero 2021

A-64-2021

### **DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA:**

*Fijado en formalina, se reciben varios pequeños fragmentos, irregular, blanquecinos, café-blando que miden en conjunto 0.9x0.8x0.3cm.*

*Cortes. EVx en 1 cap. se incluye toda la muestra*

### **DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:**

*Se examina con coloración de HE 1 lámina*

*Los cortes histológicos correspondientes a biopsia colposcópica muestran epitelio escamoso estratificado con cambios displásicos limitados al primer tercio inferior del inferior epitelial lo que se relaciona con lesión intraepitelial de bajo grado.*

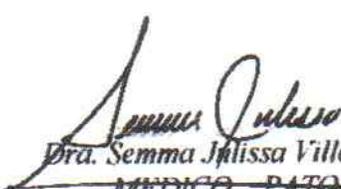
*Asociado se observó cervicitis crónica con metaplasia escamosa endocervical y atrofia*

*Se sugiere control y seguimiento colpocitológico post tratamiento*

### **DIAGNOSTICO: CERVIX – BIOPSIA COLPOSCOPICA**

- LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE BAJO GRADO (NIC I)
- CERVICITIS AGUDA Y CRONICA CON METAPLASIA ESCAMOSA y CAMBIOS ATROFICOS ASOCIADOS
- VEASE DESCRIPCION MICROSCOPICA

*Fecha de reporte:* 21-01-2021

  
  
*Dra. Semma Julissa Villanueva B*  
**MEDICO PATOLOGO**

DIA	MES	AÑO
27	11	20

## SOLICITUD DE CITOLOGIA GINECOLOGICA

FAVOR UTILIZAR LETRA DE MOLDE  
LLENAR COMPLETAMENTE

UNIDAD MEDICA UAPS prados SALA \_\_\_\_\_ AREA \_\_\_\_\_ REGION SANITARIA No. #0

PRIMER APELLIDO <u>Morano</u>	SEGUNDO APELLIDO <u>Rosado</u>	PRIMER NOMBRE <u>Justa</u>	SEGUNDO NOMBRE	TARJETA DE IDENTIDAD <u>1707145100314</u>
EDAD <u>63</u>	ESTADO CIVIL SOLTERA <input type="checkbox"/> CASADA <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input checked="" type="checkbox"/>	OCUPACION <u>oficina de maestra</u>		NÚMERO DE EXPEDIENTE <u>#26</u>
DIRECCION EXACTA <u>Los prados Domosique</u>			TELEFONO	FECHA DE NACIMIENTO <u>14-3-57</u>

FECHA DE FROTIS 27/11/20 1A VEZ  SUBSIGUIENTE  No./RESULTADO Normal FECHA 10/04/20

SITIO DE TOMO DE LA MUESTRA Endocervix G B P B A B C D EMBARAZO SI  NO  SEMANAS \_\_\_\_\_

FUR 100010 FU PARTO 1183186 FU ABORTO |||||

GOLPOSCORIA SI  NO  BIOPSIA SI  NO  No./RESULTADO Normal FECHA |||||

LEUCORREA  HEMORRAGIA DE CONTACTO  OTROS \_\_\_\_\_ NINGUNO

TRATAMIENTO CONO  CRIOTERAPIA  CAUTERIO  RADIACION  HORMONAL  QUIMIATERAPIA  NO

METODO ANTICONCEPTIVO ORAL  DIU  RITMO  CONDON  LOCAL  DEFINITIVO  NINGUNO   
DM: Mavis Cis Cervix Mor

27-09-2021

justa Menno

- Dalonurobin 1 sup  $\frac{1}{3}$  die

# 3 sup.

- ovulo clotrimazol 1x noche x 5  
# 5 noche

- Ota 75 i c/8h x 3  
# 15 tel

- Crema Antifúngica  
# 2 tubos





# ALCALDÍA MUNICIPAL DE NAMASIGÜE

Administración Douglas Oreste D<sup>o</sup> Vicente Jarquin  
Choluteca, Honduras C. A. Tel: Cel: 3176-8272

RECIBO: N<sup>o</sup> 007717

Lps. 1,000.00

Recibí de: Alcaldía Municipal Namásigüe

La Cantidad de: Mil Lempiras exactos.

Por Concepto de: Ayuda Social. Para realizarse  
exámenes y compra de Medicamentos.

IMPRESA SAN JOSÉ OBRERO TEL: 2782-5465 RTN.06019003192314, QUIM 1C

Fecha: 30 De Septiembre Del 2021

FIRMA

Belkis Zepeda

## Solicitud

Lugar: La Cabaña

Fecha: 10/09/2021

Señores miembros de la Honorable Corporación Municipal de Namasigue y  
Alcalde Douglas Oretes D<sup>o</sup> Vicente J.

Reciban un Cordial Saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente:

Le solicito una ayuda para hacerle  
un ultrasonido y compra de medicina  
a mi hija Yessenia Silva ya que esta  
muy mal de salud y soy una persona  
de escasos recursos económicos.

Agradeciendo de ante mano su apoyo.

Bulkis Zepeda

Solicitante


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


**0609-1982-00388**

**BELKIS / ZEPEDA**



**HONDUREÑA POR NACIMIENTO**  
**NACIO EL: 24 MAYO 1982**  
**SEXO: FEMENINO**  
**EMITIDA EL: 22 JULIO 2009**



**0609-1982-00388**



**04387629-02**

**ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular, podra privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infraccion de la disposicion de este articulo dara lugar a la sancion penal correspondiente.**



  
**DIRECTOR R.N.P.**

**SOLICITADA EN 0609**  
**BELKIS / ZEPEDA**  
**0609-1982-00388**



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL DEL SUR

RECETARIO MEDICO Nº 1160410

Fecha 28-7-21  
 Paciente: Jessenia Silva  
 No. de Expediente \_\_\_\_\_  
 Edad 15 Sexo F Cama \_\_\_\_\_  
 Servicio / Sala \_\_\_\_\_ Alta \_\_\_\_\_  
 C.E. \_\_\_\_\_ Emergencia \_\_\_\_\_  
 Dispensado por: \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

1-) Amoxicilina 250mg 1 diario  
X 10 días

2-) Cefotaxim 500mg. 1 diario  
X 10 días

Firma y Sello del Médico

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R.T.N. 08019999408325



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL DEL SUR

RECETARIO MEDICO Nº 1160411

Fecha 28-7-21  
 Paciente: Jessenia Silva  
 No. de Expediente \_\_\_\_\_  
 Edad 15 Sexo F Cama \_\_\_\_\_  
 Servicio / Sala \_\_\_\_\_ Alta \_\_\_\_\_  
 C.E. \_\_\_\_\_ Emergencia \_\_\_\_\_  
 Dispensado por: \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

1-) Ceftriaxona, 1 gramo  
IV X 7 días

2-) Oxitetraciclina 1 gramo  
X 7 días IV

Firma y Sello del Médico

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R.T.N. 08019999408325

Jessenia Silva  
15 años

USG Abdominal