

Alcaluía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026535

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Marcos Rodriguez Alvarez

La Cantidad en Letras: Un mil lempiras ex.

Lps. 1,000.00

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto	Gasto Corriente
Código	Código	Código	Código	Gasto de Inv. Social
				Gasto por deuda Publica

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Objeto de gast.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	Apoyo economico a persona de escasos recursos para compra de medicamentos de su hija en la comuniblad de Comali	1,000.00

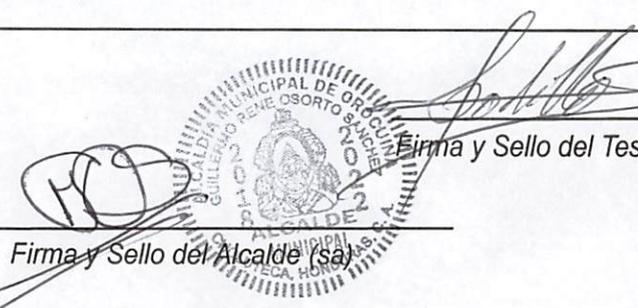
Fecha: 31 / Julio / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____


Firma y Sello del Alcalde (sa)




Firma y Sello del Tesorero Municipal



Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA



Orocuina 31 de Julio del 20 18

Lps. 1000.00.

Nombre Morcos Rodriguez Alvarez

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: un mil lempiras exactas

Por concepto de: Ayuda economica a persona de escasos recursos para compra de medicamentos de su hija

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0670 4979 00217

FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Choluteca 31 de Julio del 2018

P.M. RENE OSORTO
ALCALDE MUNICIPAL DE OROCUINA
Su Oficina

Estimado Sr. Alcalde:

Sirva la presente para saludarle y desearle éxitos en sus labores diarias.

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle una ayuda económica para comprar medicamentos para mi hija, ya que soy de bajos recursos económicos y no cuento con los recursos suficientes para comprar dicho medicamento.

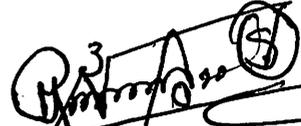
Esperando una respuesta positiva, de antemano agradezco su colaboración.

Atentamente,



MARCOS RODRIGUEZ
ID. 0610-1979-00217
CEL. 9604-3561




F1000.00
31 10 7 / 2018
Tratamiento ultimo mes



Dr. Edgar Duarte
Pediatra

Policlínica "San Rafael" / Clínica Santa María

Paciente: Dame Rodriguez Edad: 10: Sexo: F Fecha: 11-05-18-

Rx - Simón de 10mg 1 tabl. len
x 3 mbs.



Dr. Edgar Duarte

/farmaciasiman

NO CAMBIAR EL CONTENIDO DE LA RECETA



Farmacia Simán Choloteca # 1
Salida a San Marcos, al interior
de supermercado Paiz.
Tel: 2782-8188

Farmacia Simán Choloteca # 2
Blvd. Enrique Weddle, Bo. Tamarindo,
contiguo a Wendy's
Tel: 2782-8189

Farmacia Simán Choloteca # 3
Barrio La Libertad, Contiguo a Cooperativa Guadalupe
Tel: 2782-8187

40% DE DESCUENTO PARA LA TERCERA EDAD
30% DE DESCUENTO PARA TODO PÚBLICO
*Aplica. Restricción: Promoción por tiempo limitado.

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

MARCOS / RODRIGUEZ ALVAREZ

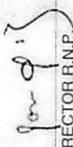
 

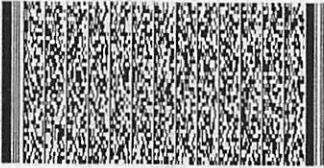
HONDUREÑO POR : NACIMIENTO
NACÍO EL : 25 ABRIL 1979
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 23 JULIO 2010

0610-1979-00217 

03286443-03

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 F.N.P.



SOLICITADA EN 0610

MARCOS / RODRIGUEZ ALVAREZ
0610-1979-00217