

Alcaldia Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026662

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Tienda Me Regalo

La Cantidad en Letras: Cuatro mil veinticinco e/s. Lps. 4,025.00

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 a persona de escasos recursos con un ataúd para su hermano Luis Magín Sanchez quien falleció en las Hastas según Factura N: 007466 cancelada a la fecha - 2 -	---4,025.00

Fecha: 23 / agosto / 2018

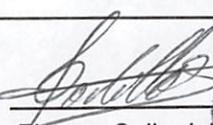
Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____


Firma y Sello del Alcalde (sa)


Firma y Sello del Tesorero Municipal



Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Lus Hastos 15/08/2018

SR. ALCALDE MUNICIPAL
P.M GUILLERMO RENE OSORTO

Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxito en sus labores diarias

A la vez solicitarle su apoyo con (1) un Ataud

El cual necesito para mi hermano Luis Magin Sanchez
de la Comunidad de los Hastos Aldea Sta. Ana.

_____ y no cuento con suficientes recursos económicos para comprarlas por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una respuesta favorable.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: Maria Ubena Flores

N° Identidad 0610-1984-00651

ACTA DE RECEPCIÓN

Lugar y Fecha: Los Hastos 15 agosto 2018

Por este medio hago constar que en esta fecha he recibido del Señor Alcalde Municipal (1) un Ataud

las cuales necesito para mi hermano Luis Magin Sanchez de la Comunidad de los Hastos Aldea Sta. Ana.

y no cuento con suficientes recursos económicos para comprarlas por mí mismo medio; razón por la cual acudí a su generosidad.

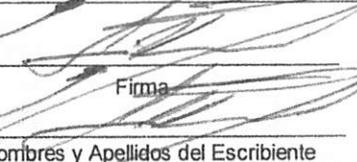
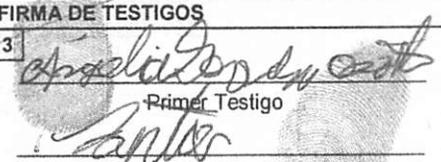
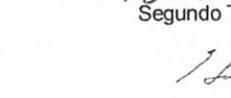
Aprovecho para agradecerle y también para dar fe de haberlas recibido totalmente.

Muy atentamente,

Firma: 

Nombre: Maria Ubence Flores

N° Identidad 0610-1984-00651

 <p style="text-align: center;">REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS</p>		<p>INSCRIPCION DE DEFUNCION No. 0 6 1 0 - 2 0 1 8 - 0 0 0 6 7</p> <p>IDENTIDAD DEL FALLECIDO 0 6 1 0 - 1 9 3 8 - 0 0 1 1 5</p>		<p>PADRES DEL FALLECIDO</p> <p style="text-align: right;">PADRE</p> <p>----- Nombres y Apellidos Nacionalidad</p> <p>----- Municipia/Depto de Domicilio Profesión u Oficio</p> <p style="text-align: right;">MADRE</p> <p>MARIA RAMONA SANCHEZ HONDUREÑA Nombres y Apellidos Nacionalidad</p> <p>SE IGNORA, SE IGNORA ----- Municipio/Depto de Domicilio Profesión u Oficio</p> <p>Resolución x Omisión <input type="checkbox"/> Muerte Presunta <input type="checkbox"/></p> <p>----- Número Fecha Resolución Sentencia</p> <p>----- Oficial Civil Departamental/Seccional Juzgado</p> <p>----- Departamento/Municipio</p> <p>----- Nombre del Juzgado</p> <p>----- Fecha de Recepción</p>	
<p>EN <u>OROQUINA</u> <u>CHOLUTECA</u> EL DIA <u>MIÉRCOLES</u> <u>QUINCE</u> Municipio Departamento Nombre del Día Fecha</p> <p>DE <u>AGOSTO</u> <u>DEL DOS MIL DIECIOCHO</u> ANTE MI <u>HENRY SALOMON CASTRO ARMAS</u> Mes Año Nombre y Apellido del Registrador Civil</p>		<p>SE INSCRIBIO LA SIGUIENTE DEFUNCION; DATOS DEL FALLECIDO</p> <p><u>LUIS MAGIN</u> <u>GONZALEZ</u> <u>SANCHEZ</u> Sexo <u>MASCULINO</u> Nombres Primer Apellido Segundo Apellido</p> <p>EDAD Mayor de 1 año : Años <u>79</u> Menor de 1 Mes : Dias ----- Menor de 1 año : Meses ----- Menor de 1 día : Horas -----</p> <p>DOMICILIO <u>CHOLUTECA</u> <u>OROQUINA</u> <u>LAS ASTAS</u> Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserío</p>			
<p>NACIONALIDAD <u>HONDUREÑA</u></p>		<p>LUGAR DE DEFUNCION <u>HONDURAS</u> <u>EL PARAISO</u> País Departamento</p> <p><u>SOLEDAD</u> <u>SOLEDAD</u> <u>SANTO DOMINGO</u> Municipio Ciudad o Aldea Barrio o Caserío</p>			
<p>HORA DE LA DEFUNCION <u>09:30 A.M.</u> Hora</p>		<p>FECHA DE LA DEFUNCION <u>QUINCE</u> <u>AGOSTO</u> <u>2018</u> Fecha en letras Mes en letras Año</p>			
<p>FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO</p> <p><u>16/08/2018</u> <u>LOCAL</u> <u>SANTO DOMINGO</u> <u>SOLEDAD, EL PARAISO</u> Fecha Nombre del Cementerio Ciudad o Aldea Municipio/Departamento</p>					
<p>DATOS DEL COMPARECIENTE</p> <p><u>MARIA UBENCE</u> <u>FLORES</u> ----- Documento de Identidad <u>0610198400651</u> Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u> Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Otro</p> <p>Domicilio <u>EL PARAISO</u> <u>SOLEDAD</u> <u>SANTO DOMINGO</u> Condición de Compareciente <u>HERMANA</u> Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserío</p>					
<p>DATOS DE LOS TESTIGOS</p> <p><u>ARGELIA GERALDINA</u> <u>OSORTO</u> ----- Documento de Identidad <u>0610-1984-01244</u> Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u> Primer Testigo Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Identidad Nacional</p> <p><u>SANTOS JAVIER</u> <u>RAMIREZ</u> <u>FLORES</u> Documento de Identidad <u>0714-1990-00076</u> Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u> Segundo Testigo Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Identidad Nacional</p>					
<p>CAUSAS DE LA DEFUNCION</p> <p><u>ENFERMEDAD</u> <u>EXPLIQUE : CANCER EN LA BESICULA</u></p>		<p>INSCRIPCION BASADA EN CONSTANCIA EMITIDA POR</p> <p>----- Nombres y Apellidos de la persona que constató la defunción</p> <p>----- Colegiado con el Número</p>			
<p>ENMIENDAS Y OBSERVACIONES</p> <p>SE INSCRIBE CONFORME A LA TARJETA DE IDENTIDAD , YA QUE EL SISTEMA DE REGISTRO CIVIL EN SU LIBRO ORIGINAL SU NOMBRE ESTA COMO: LUIS MAGIN SANCHEZ. CIRCULAR NO. 03-SDT-2015.</p>					
		<p>FIRMA O HUELLA DACTILAR</p> <p><u>1</u> </p> <p>Firma del Compareciente</p> <p><u>2</u> </p> <p>Firma</p> <p>Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción</p>			
		<p>FIRMA DE TESTIGOS</p> <p><u>3</u> </p> <p>Primer Testigo</p> <p></p> <p>Segundo Testigo</p> <p>Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar</p>			

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

MARIA UBENCE / FLORES



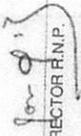
HONDUREÑA POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 01 JUNIO 1964
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 10 SEPTIEMBRE 2013

0610-1984-00651

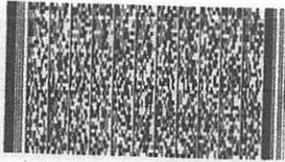


00287740-02

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 0714

MARIA UBENCE / FLORES
0610-1984-00651