

Alcaldía Municipal de Orocuina

7-6

ORDEN DE PAGO

Nº 0026684

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Angélica María Escoto Espinal

La Cantidad en Letras: Quinientos lempiras ex. Lps. 500.00

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 económico a madre de escasos recursos para compra de medicamentos - - - - -	500.00

Fecha: 28 / agosto / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto



ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTÉCA.

COMPROBANTE DE CAJA

Orocuina

28 de Agosto del 2018

Lps. 500.00

Nombre

Angelica Maria Escoto Espinal

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de:

Quinientos Lempiras exactos

Por concepto de:

Apoyo economico a persona de escasos recursos para compra de medicamentos

Solvencia Municipal

Identidad No:

0610 1984 00018

Angelica Maria Escoto

FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Lomitos 28 de agosto 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 éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo económico con 500.00 los cuales necesito para Compra de medicamento a mi hijo
Cristopher Alexander Herrera Escoto ya que se
encontra mal de salud.

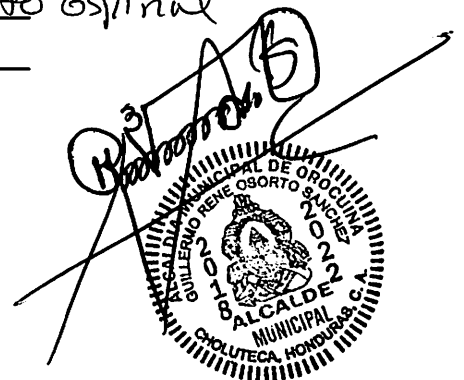
y no cuento con suficientes recursos económicos para hacerlo por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una respuesta favorable.

Atentamente

Firma: Angelica Maria Escoto

Nombre: Angelica Maria Escoto Espinal

N° Identidad 0610-1984-00018





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GENERAL DEL SUR

RECETARIO MEDICO 18 Nº 154678

Fecha 14-8-18
 Paciente : Antan Herrera
 No. de Expediente 0610200800000
 Edad Sexo Cama
 Servicio / Sala Alta
 C. E. Emergencia
 Dispensado por: Turno

Suplen:

1 al día p 20 días.

2 vez p 10 días de reposo.

y repetir x 1 mo

Kaler: 1 al oatece
p 1 aco

Firma y Sello del Medico

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127 // 2018



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GENERAL DEL SUR

RECETARIO MEDICO 18 Nº 154679

Fecha 14-8-18
 Paciente : Antan Herrera
 No. de Expediente 0610200800000
 Edad Sexo Cama
 Servicio / Sala Alta
 C. E. Emergencia
 Dispensado por: Turno

* Avany:

2 glic 1 vez x día
en clorin en
x 3 mes.

* Diprona 1ml
1 amp I.M.

Firma y Sello del Medico

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127 // 2018



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
ANGELICA MARIA / ESCOTO ESPINAL



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 25 DICIEMBRE 1983
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 03 NOVIEMBRE 2012

0610-1984-00018


72040006-02

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

ANGELICA MARIA / ESCOTO ESPINAL

0610-1984-00018