

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026587

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Santos Ernestina Orolóñez Martínez

La Cantidad en Letras: Quinientos temperas et. 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 economico a persona de escasos recursos para gastos de alimentación	500.00

Fecha: 07 / Agosto / 2018

Recibido Por: _____

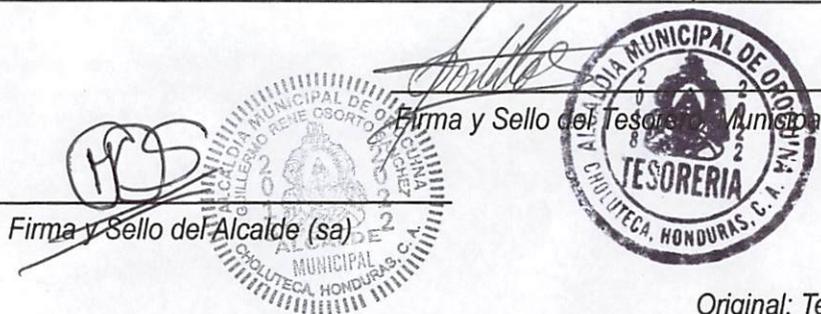
Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Firma y Sello del Tesorero Municipal



Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA



Orocuina 07 de Agosto del 20 18

Lps. 500.00

Nombre Santos Enequina Ordóñez Martínez

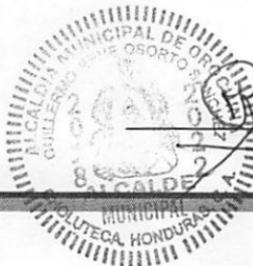
Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiros Exactos

Por concepto de: Apoyo económico a persona de escasos recursos para gastos de alimentación

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610195700287



FIRMA



3
(S)
ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Barreal Centro 7 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 L. 500.00 los cuales necesito para Gastos de alimentación ya que padesco de Diabetes Mellitu Tipo II que me dificulta la visión y así poder realizar labores de trabajo. y no cuento con suficientes recursos económicos para hacerlo por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una repuesta favorable.

Atentamente

Firma: _____
Nombre: Santos Binestiny Ordóñez H.
N° Identidad 0610-1957-00287



Orocuina 25 de julio del 2018.

Señor Alcalde Municipal,
P.M. y C.P. Rene Osorto,
Presente.

Señor Alcalde le saludo muy cordialmente deseándole éxitos en toda su vida laboral como Alcalde Municipal.

Por este medio y de manera respetuosa le estoy solicitando una ayuda económica para la Señora SANTOS ERNESTINA ORDOÑEZ MARTINEZ de sesenta años de edad, vecina de la comunidad de Barreal Centro, quien adolece de la enfermedad de DIABETES MELLITU TIPO II, quien se ha complicado con un daño en el ojo derecho con indicaciones de tratamiento en el Hospital San Felipe en la Sala de Ojos.

La Señora por el momento va por un examen de su ojo y le va a costar el examen la cantidad de quinientos lempiras solo en el pago de la consulta.

Mucho agradeceré su agradable voluntad de contribuir a aliviar el dolor de Doña Tina. Atte.


Dr. Ramón Cáceres Cárdenas.
Medico Municipal.



cc. archivo.

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

SANTOS ERNESTINA / ORDOÑEZ MARTINEZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL .06 NOVIEMBRE 1957
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL .22 OCTUBRE 2012

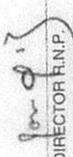


0610-1957-00287



00163640-02

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 0610
SANTOS ERNESTINA / ORDOÑEZ MARTINEZ
0610-1957-00287