

# Alcalda Municipal de Orocuina

## ORDEN DE PAGO

Nº 0026608

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

### ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.  VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Ismael Gabino Aguilera Galo.

La Cantidad en Letras: Quinientos lempiras e 7. 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         |
|-----------------|---|---------------|
|                 | <u>Apoyo económico a personal de escasos recursos para realizarse exámenes ya que padece de insuficiencia renal - - - - -</u> | <u>500.00</u> |
|                 |   |               |
|                 |   |               |

Fecha: 13 / agosto / 2018

Recibido Por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Impuesto Personal: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

[Firma]  
Firma y Sello del Alcalde (sa)

[Firma]  
Firma y Sello del Tesorero Municipal



Original: Tesorería  
Copia: Presupuesto



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

## COMPROBANTE DE CAJA

Orocuina 13 de Agosto del 20 18

Lps. 500.00

Nombre Ismael Gabino Aguilera Galo

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos

Por concepto de: apoyo economico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes, ya que padece de insuficiencia renal.

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_ Identidad No: 0010198100988



FIRMA



Ismael Galo 13 18

ALCALDE MUNICIPAL

**SOLICITUD**

Lugar y Fecha: La Baranca 13 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 realizarme exámenes ya que me hacen diálisis 3 veces por semana. (insuficiencia Renal.)

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: Ismael Gabino Aguilera Galo

N° Identidad 0610-1981-00988



## CLINICA DE HEMODIALISIS CHOLUTECA

El suscrito médico cirujano con número de colegiación número **8249**; por medio de la presente hago constar que el **Sr. Ismael Gabino Aguilera Galo** de treinta y siete años de edad (**37**) con número de identidad **0610-1981-00988**, procedente de la aldea La Barranca perteneciente al municipio de Orocuina, departamento de Choluteca y con número de expediente **0610-1981-00988**. Adolece de insuficiencia renal crónica, actualmente en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistiendo, desde el día 06 de Abril del 2018 a la **clínica de diálisis CHOLUTECA**. Tres veces por semana (martes, jueves y sábado). En el segundo turno.

Para fines que el interesado estime conveniente se le extiende la presente en la ciudad de Choluteca a los 11 días del mes de Agosto de 2018.



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. R. Núñez Vásquez', written over a horizontal line.

Dr. Carlos Roberto Núñez Vásquez



**Diálisis de Honduras S.A.**

Desde 1999

Brindando calidad de vida

**CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS**

Nombre del Paciente:

Ismael Aguilera

Fecha:

7/2/10

Edad:

37

Rx

- Vancomicina 500<sub>2</sub>  
2 francos post-HD

- Levofloxacino 750  
1 hb/dia x 10 dias



Clinica San Pedro Sula: 3 Calle, 8 y 9 Ave. S.O., #58, Bo. El Benque, Tels.: 2550-1750, 2550-5053, San Pedro Sula, Cortés  
Clinica Tegucigalpa: 6 y 7 Calle 2da, Ave. Calle Real Comayaguela, Bo. Concepción, Tel.: 2238-6686, 2238-8643  
Clinica El Progreso: Col. Las Palmeras L101, El Progreso, Yoro Tel.: 2603-6952  
Clinica San Lorenzo: Bo. Buenos Aires, Calle Principal, Tel.: 2781-2250, San Lorenzo Valle  
Clinica Juticalpa: Barrio El Centro, 5ta. Ave. 5ta Calle, Tel.: 2785-1547, Juticalpa, Olancho  
Clinica Choluteca: Bo. Los Graneros salida a Marcovia, Tel.: 2782-8447  
Clinica Ceiba: Ave. 14 de Julio, Edificio Delta, Tel.: 2440-2002, La Ceiba, Atlántida  
Clinica Roatán: Centro Comercial Megaplaza Tel.: 2550-1750  
Clinica Tocoa, Colón: Bo. El Eden, contiguo al Hospital, Tels: 2444-3970 / 2444-3971  
Clinica Copán: Col. Villa Bosques, La entrada, Copán, Tels: 2661-2064, 2661-2120  
Clinica Siguatepeque: Col. Sta. Martha, contiguo a Dippsa, Siguatepeque, Tel: 2773-0071  
Clinica Tela: Bo. La Curva, Tela, Atlántida, Tel: 2448-1138  
Clinica Cholutoma: Barrio abajo 100 mts al oeste de Estadio Ruben Deras, Choloma, Cortés, Tel: 2669-0298

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

ISMAEL GABINO / AGUILERA GALO



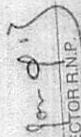
HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL: 26 ABRIL 1981  
SEXO: MASCULINO  
EMITIDA EL: 20 FEBRERO 2013

0610-1981-00988

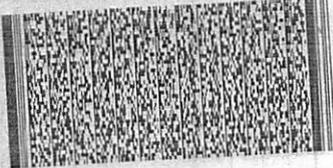


03367691-02

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

ISMAEL GABINO / AGUILERA GALO

0610-1981-00988