

Alcalda Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026609

5.7

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Maria Julia Espinal

La Cantidad en Letras: Un mil doscientos treinta y cinco Lps. 1,200.00

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 madre soltera para gastos de educacion de sus hijos	1,200.00

Fecha: 13 / agosto / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

Firma y Sello del Tesorero Municipal
Firma y Sello del Alcalde (sa)



Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA



Orocuina 13 de Agosto del 20 18 **Lps.** 1200.00

Nombre Maria Julia Espinal

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Un mil doscientos Lempiras
Exactos

Por concepto de: Apoyo a madre soltera para la
educación de sus hijas

Solvencia Municipal _____

Identidad No: 0010 1978 00226

MARIA JULIA ESPINAL

FIRMA



[Firma]
ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: 13 de Agosto 2018

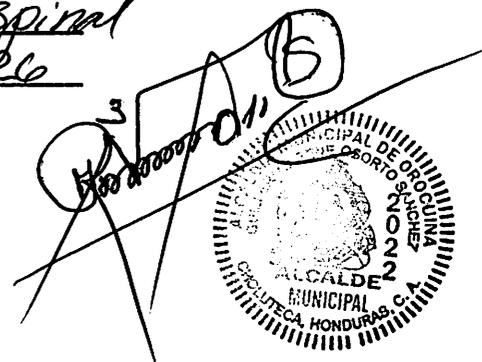
Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo con L. 7,200.00 (un mil doscientos
lempiras para poder darles la educación a mis
hijos ya que soy una madre soltera (viuda) ya que
no cuento con suficientes recursos económicos para comprarlo 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: MARIA JULIA ESPINAL
Nombre: María Julia Espinal
N° Identidad 0610 1978 00226



CONSTANCIA

El suscrito director de la Escuela "FAMILIAS UNIDAS" del caserío de los Hornos aldea Santa Lucia Municipio de Orocuina, Departamento de Choluteca, Por medio de la presente hace constar que la Alumna **JEYDIS DARIELA ZALAZAR ESPINAL** esta matriculada en Quinto grado y el alumno **EBER JAVIER ZALAZAR ESPINAL**, se encuentra matriculado en segundo grado en este centro educativo.

y para constancia firmo la presente en los Hornos a los cuatro días del mes de agosto del año 2018



Olman Reniery Baca Zambrano

0610-1991-00230

Director



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

INSCRIPCION DE DEFUNCION No. **0610-2018-00034**

IDENTIDAD DEL FALLECIDO **0610-1976-00535**

EN OROQUINA CHOLUTECA EL DIA VIERNES TRECE
Municipio Departamento Nombre del Dia Fecha
DE ABRIL DEL DOS MIL Dieciocho ANTE MI HENRY SALOMON CASTRO ARMAS
Mes Año Nombre y Apellido del Registrador Civil

SE INSCRIBIO LA SIGUIENTE DEFUNCION; DATOS DEL FALLECIDO

FRANCISCO JAVIER ZALAZAR MARTINEZ Sexo
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido **MASCULINO**

EDAD Mayor de 1 año : Años 41 Menor de 1 Mes : Dias -----
Menor de 1 año : Meses ----- Menor de 1 día : Horas -----
DOMICILIO CHOLUTECA OROQUINA LOS HORNOS
Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserío

NACIONALIDAD HONDUREÑA LUGAR DE DEFUNCION HONDURAS CHOLUTECA
Pais Departamento
OROQUINA OROQUINA LOS HORNOS
Municipio Ciudad o Aldea Barrio o Caserío

HORA DE LA DEFUNCION 06:30 P.M. FECHA DE LA DEFUNCION ABRIL 2018
Hora Fecha en letras Mes en letras Año

FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO 11/04/2018 LOCAL E LOS HORNOS ALDEA DE S/ OROQUINA, CHOLUTECA
Fecha Nombre del Cementerio Ciudad o Aldea Municipio/Departamento

DATOS DEL COMPARECIENTE

JOSE SIPRIANO ZALAZAR MARTINEZ Documento de Identidad 0610-1988-00647 Nacionalidad HONDUREÑA
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Identidad Nacional
Domicilio CHOLUTECA OROQUINA LOS HORNOS Condición de Compareciente
Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserío **HERMANO**

DATOS DE LOS TESTIGOS

EZEQUIEL ZALAZAR ----- Documento de Identidad 0610-1970-00129 Nacionalidad HONDUREÑA
Primer Testigo Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Identidad Nacional
JOSE CIPRIANO OSORTO ZAMBRANO Documento de Identidad 0610-1973-00292 Nacionalidad HONDUREÑA
Segundo Testigo Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Identidad Nacional

CAUSAS DE LA DEFUNCION

ENFERMEDAD
EXPLIQUE : CANCER EN LOS PULMONES

INSCRIPCION BASADA EN CONSTANCIA EMITIDA POR

Nombres y Apellidos de la persona que constató la defunción

Colegiado con el Número

ENMIENDAS Y OBSERVACIONES

NINGUNA

PADRES DEL FALLECIDO

PADRE
JULIO ZALAZAR AVILA -----
Nombres y Apellidos Nacionalidad
SE IGNORA, SE IGNORA -----
Municipio/Depto de Domicilio Profesión u Oficio
MADRE
SOFIA ESPERANZA MARTINEZ HONDUREÑA
Nombres y Apellidos Nacionalidad
SE IGNORA, SE IGNORA -----
Municipio/Depto de Domicilio Profesión u Oficio

Resolución x Omisión Muerte Presunta

Número Fecha Resolución Sentencia

Oficial Civil Departamental/Seccional

Juzgado

Departamento/Municipio

Nombre del Juzgado

Fecha de Recepción

FIRMA O HUELLA DACTILAR

1 Jose Sipriano
Firma del Compareciente
2 [Firma]
Firma
Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción

FIRMA DE TESTIGOS

3 Ezequiel Zalazar
Primer Testigo
Jose Sipriano Osorto
Segundo Testigo

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MARIA JULIA / ESPINAL



HONDURENA POR NACIMIENTO
 NACIO EL 22 MAYO 1978
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL 12 NOVIEMBRE 2009

0610-1978-00226

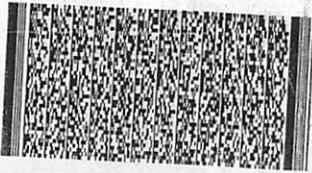


02482730-03

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 articulo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0610

MARIA JULIA / ESPINAL

0610-1978-00226