

Alcaldía Municipal de Orocuina

1.6

ORDEN DE PAGO

Nº 0026623

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A:

Santos Estanislado Alvarez

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 personas de escasos recursos para realizarse exámenes ya que padece insuficiencia renal	500.00

Fecha: 17 / 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 17 de Agosto del 20 18 **Lps.** 500.00

Nombre Santos Estanislado Alvarez

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos

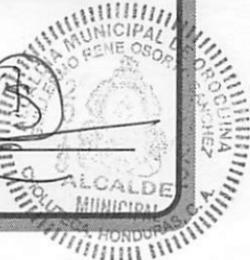
Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para realizarse Exámenes ya que padece de insupresencia renal

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0670196500123

Santos Estanislado Alvarez

FIRMA

[Firma]
ALCALDE MUNICIPAL



SOLICITUD

Lugar y Fecha: Las Trancas 17 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 encuentro mal de salud y me diálisan diabético tres 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 respuesta favorable.

Atentamente

Firma: Santos Estanislado Alvarez
Nombre: Santos Estanislado Alvarez
N° Identidad 0610-1965-00123





SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
 Red de Laboratorios de la Región N° 6
LABORATORIO CENTRO DE SALUD OROCUINA
 "CARLOTA NUÑEZ DE PORTILLO"

8



HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL PACIENTE: Santos Alvarez EDAD: 53 Años SEXO: M
 PROCEDENCIA: Santa Cruz FECHA: 16 DE Agosto DEL 2018

HEMOGLOBINA	10.7	g/dl	GLOBULOS BLANCOS	7,810	10 ³ /L
HEMATOCRITO	32.9	%	NEUTROFILOS	56.0	%
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	3,510,000	10 ¹² /L	LINFOCITOS	36.0	%
VCM	94	FL	MID	8.0	%
HCM	30.4	pg	EOSINOFILOS		%
CHCM	32.5	g/dl	BASOFILOS		%
PLAQUETAS	313,000	10 ³ /L	MONOCITOS		%
OBSERVACIÓN:			RDW	15.5	%
HEMATOZARIO:					

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 HC: 001 CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163
 S-ORIGL JUN-2018 // 6 TAL. RYTN 00081902000127



FIMA Y SELLO

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

SANTOS ESTANISLADO / ALVAREZ

HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIÓ EL : 07 MAYO 1965
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 25 NOVIEMBRE 2016

0610-1965-00123

02536809-03



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 artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0610

SANTOS ESTANISLADO / ALVAREZ

0610-1965-00123