

Alcaldia Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026660

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO 14,950.00

PAGUESE A: Tienda Me Regalo

La Cantidad en Letras: Catorce mil novecientos cincuenta y siete Lps. 14,950.00

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 a persona de escasos recursos con un afano para su hermano Celina Esperanza Osorio quien fallecio en Barrio San Antonio segun Factura N° 001464 cancelada a la fecha - - - - -	14,950.00

Fecha: 23 / 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



Tienda Mi Regalo

Prop. FIDEL ALBERTO CASTILLO

Dirección: Barrio El Centro, Calle Principal
del mercado municipal, Orocuina Valle
Teléfono: 2788-1031 / Choluteca, Honduras.

R. T. N.

06101979007710

CONTADO ☐ CREDITO ☐

Factura No.

000-001-01-00 N° 001464

Día	Mes	Año
27	07	18

Señor (a):

Alcaldía municipal

Dirección:

RTN:

CAI: 060A02-A2D0E6-544FA6-9DB5B9-946A23-D7

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
1	Atollé de Presidential	L.	L. 13.000
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.

Son:

Importe Exento
/ ISV T Ø

L.

Impuesto ISV

L. 13000

ISV 15%

L. 1950

TOTAL A PAGAR

L. 14950

Firma

FIRMA

Imp. B Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0409-1953-000127 // NOV-2017 // 11COP. QUIM.

Fecha Límite de Emisión:

09/11/2018

CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163

Original Cliente 1-Copia: SAR

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000701 al 000-001-01-00001950



9 2 3 1 - 1 4 - 1 0 5 0 0 - 1 6 3

SOLICITUD

Lugar y fecha Orowina 27 Julio 2018

P.M. GULLERMO RENE OSORTO
ALCALDE MUNICIPAL

Reciba un cordial y caluroso saludo deseándole éxitos en sus labores que a diario realiza como edil municipal

Al mismo tiempo aprovecho para solicitarle su apoyo con (1) un Ataud
Para mi hermana Celina Esperanza Osorto
Sanchez del Municipio de Orowina.

ya que no cuento con suficientes recursos para comprarlo por mí mismo
medio; razón por la cual acudo a su generosidad.

Se dé su buena proyección y no dudo que su respuesta sea positiva

Atentamente

Firma

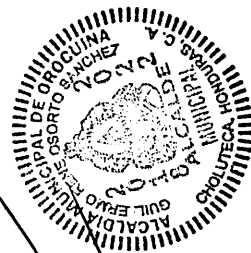


Nombre

Martha Lisset Osorto Sánchez

N° de Identidad

06-10-1969-00247



ACTA DE RECEPCION

Lugar y fecha Orowina 27 Julio 2018

P.M. GULLERMO RENE OSORTO
ALCALDE MUNICIPAL

Por medio de la presente hago constar que en esta fecha he recibido del
señor alcalde municipal (1) un Ataud

Para mi hermana Celina Esperanza Osoto Sanchez
del Municipio de Orowina.

ya que no cuento con suficientes recursos para comprarlo por mí mismo
medio; razón por la cual acudo a su generosidad.

Aprovecho para agradecerle y también para dar fe de haberlo recibido
totalmente.

Atentamente

Firma

Nombre

N° de Identidad

Martha Lisset Osoto Sanchez
0610 - 1969 - 00247

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

MARTHA LISET / OSORTO SANCHEZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIÓ EL 16 AGOSTO 1969
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 26 SEPTIEMBRE 2013

0610-1969-00247



01083802-02

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

MARTHA LISET / OSORTO SANCHEZ
0610-1969-00247



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

INSCRIPCION DE DEFUNCION No. 0 6 1 0 - 2 0 1 8 - 0 0 0 7 2

IDENTIDAD DEL FALLECIDO 0 6 1 0 - 1 9 6 1 - 0 0 0 2 5

EN OROCUINA CHOLUTECA EL DIA JUEVES TREINTA
Municipio Departamento Nombre del Dia Fecha
DE AGOSTO 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

CELINA ESPERANZA Nombres		OSORTO Primer Apellido	SANCHEZ Segundo Apellido	Sexo FEMENINO
EDAD Mayor de 1 año : Años 58 Menor de 1 Mes : Dias --- Menor de 1 año : Meses --- Menor de 1 día : Horas ---		DOMICILIO CHOLUTECA OROCUINA OROCUINA Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio		
NACIONALIDAD HONDUREÑA	LUGAR DE DEFUNCION HONDURAS CHOLUTECA Pais Departamento OROCUINA OROCUINA OROCUINA Municipio Ciudad o Aldea Barrio o Caserio			
HORA DE LA DEFUNCION 08:45 P.M. Hora	FECHA DE LA DEFUNCION VEINTISIETE JULIO 2018 Fecha en letras Mes en letras Año			

FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO

29/07/2018 MUNICIPAL EL CEDRITO OROCUINA OROCUINA, CHOLUTECA
Fecha Nombre del Cementerio Ciudad o Aldea Municipio/Departamento

DATOS DEL COMPARECIENTE

JEYMI MARYELLY Nombres	SORIANO Primer Apellido	OSORTO Segundo Apellido	Documento de Identidad 0610-1993-00220 Identidad Nacional	Nacionalidad HONDUREÑA
Domicilio CHOLUTECA OROCUINA OROCUINA Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio				Condición de Compareciente SOBRINA

DATOS DE LOS TESTIGOS

CLAUDIA JEANETH Primer Testigo Nombres	OSORTO Primer Apellido	ESPINAL Segundo Apellido	Documento de Identidad 0610-1990-00200 Identidad Nacional	Nacionalidad HONDUREÑA
NOEL FABRICIO Segundo Testigo Nombres	OSORTO Primer Apellido	ESPINAL Segundo Apellido	Documento de Identidad 0610-1994-00287 Identidad Nacional	Nacionalidad HONDUREÑA

CAUSAS DE LA DEFUNCION

NATURAL	INSCRIPCION BASADA EN CONSTANCIA EMITIDA POR Nombres y Apellidos de la persona que constató la defunción Colegiado con el Número
EXPLIQUE : PARO RESPIRATORIO	

ENMIENDAS Y OBSERVACIONES

NINGUNA

PADRES DEL FALLECIDO

PADRE	
GUILLERMO OSORTO Nombres y Apellidos	HONDUREÑA Nacionalidad
SE IGNORA, SE IGNORA Municipio/Depto de Domicilio	Profesión u Oficio
MADRE	
ROMELIA SANCHEZ Nombres y Apellidos	HONDUREÑA 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	
	Firma del Compareciente
2	
	Firma
	Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción

FIRMA DE TESTIGOS

3	
	Primer Testigo
	Segundo Testigo

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar

ANOTACIONES MARGINALES

...CONTINUACIÓN

[illegible]

NOTA:

LA COPIA DE ESTA INSCRIPCIÓN DEBE SER ENVIADA AL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CENTRAL EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA LEY Y SU REGLAMENTO.

ANOTACIONES MARGINALES

...CONTINUACIÓN

[illegible]

ANOTACIONES MARGINALES

...CONTINUACIÓN

[illegible]