

Alcalda Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026729

1.6

MUNICIPALIDAD:

OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

500.00

PAGUESE A:

Pedro Alberto Aguilar Osorio

La Cantidad en Letras:

Quinientos lempiras e

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 realizarse exámenes medicos	
	por padecer insuficiencia renal	500.00

Fecha:

06 Septiembre 2018

Recibido Por:

Identidad No.

Impuesto Personal:

No:

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Firma y Sello del



Original: Tesorería

Copia: Presupuesto



ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA

Lps. 500.00

Orocuina 06 de Septiembre del 20 18

Nombre Pedro Alberto Aguilar Osorio

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 se encuentra
mal de salud y padece de insuprinchona Renal.

Solvencia Municipal

Identidad No: 0610197700165

x Pedro Alberto Aguilar Osorio

FIRMA



Rene Osorio
ALCALDE MUNICIPAL



Dialisis de Honduras S.A.

Desde 1999

Brindando calidad de vida

HOJA DE REFERENCIA DE PACIENTES

NOMBRE DEL PACIENTE:

Pedro Alberto Aguilar Acosta

EDAD:

41 años

FECHA:

04 / Septiembre / 2018

SEXO:

Masculino

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

Probable Neumonia Nosocomial

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:

Emergencia de Medicina Interna

DATOS CLINICOS:

Hospital General del Sur

Paciente que adhiere de IRC-S en programa de hemodialisis, procedente del Plan. Santa Cruz, Oracuna.

APP: de Asma bronquial e Hipertensión arterial Crónica.

Presenta cuadros respiratorios exacerbados hace 1 semana.

Con dolor torácico y disnea. Fiebre de 38°C.

Examen físico se encuentra Pulmon izquierdo hiperinflado en comparación al derecho. No se auscultan crepitas ni sibilancias o rales.

Se le ha evaluado y realizado PA de Torax y Hemograma.

Comentarios: En las últimas 2 meses el paciente acude en varias ocasiones a la emergencia, por cuadros de broncoespasmo manejados ambulatoriamente.

BET-EL IMP. TEL.: 2558-91

MEDICO QUE REFIERE

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 Comayagua, Bo. Concepción, Tels.: 2238-6686, 2238-8643
Clinica El Progreso: Col. Las Palmeras L101, El Progreso, Yoro Tels.: 2603-6952
Clinica San Lorenzo: Bo. Buenos Aires, Calle Principal, Tels.: 2781-2250, San Lorenzo Valle
Clinica Juticalpa: Barrio El Centro, 5ta. Ave. 5ta Calle, Tels.: 2785-1547, Juticalpa, Olancha
Clinica Cholulaca: Bo. Los Graneros salida a Marcovia, Tels.: 2782-8447
Clinica Ceiba: Ave. 14 de Julio, Edificio Delta, Tels.: 2440-2002, La Ceiba, Atlántida
Clinica Roatan: Centro Comercial Megaplaza Tels.: 2550-1750
Clinica Tocoa, Colon: Bo. El Eden, contiguo al Hospital, Tels.: 2444-3970 / 2444-3971
Clinica Copan: Col. Villa Bosques, La entrada, Copan, Tels.: 2661-2064, 2661-2120
Clinica Siguatepeque: Col. Sta. Martha, contiguo a Dippsa, Siguatepeque, Tels.: 2773-0071
Clinica Tela: Bo. La Curva, Tela, Atlántida, Tels.: 2448-1138
Clinica Choloma: Barrio abajo 3 calle, 2 y 3 ave nor este #522, Tels.: 2669-0298

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

PEDRO ALBERTO / AGUILAR OSORTO



HONDUREÑO POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 30 MARZO 1977
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 25 OCTUBRE 2012

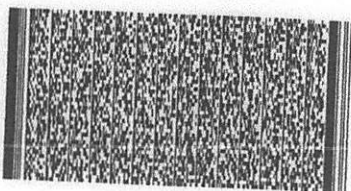
0610-1977-00165



00183458-02

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
PEDRO ALBERTO / AGUILAR OSORTO
0610-1977-00165

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Plan aldea Sta Cruz 06 Septiembre 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 realizan diálisis 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: Pedro Alberto Aguilar Osorto
Nombre: Pedro Alberto Aguilar Osorto
N° Identidad 0610-1977-00165

