

Alcaldía Municipal de Orocuina

1.6

ORDEN DE PAGO

Nº 0026755

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Adreslao Amador

La Cantidad en Letras: Un mil lempiras ex. Lps. 1,000.00

| Fondo | Programa | Actividad | Proyecto | Gasto Corriente Gasto de Inv. Social |
|--------|----------|-----------|----------|---|
| Código | Código | Código | Código | 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 gastos de transporte para viajar a Tegucigalpa a visitar al su hijo que esta internado en el Hospital Escuela - | 1,000.00 |

Fecha: 12 / septiembre / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____


Firma y Sello del Alcalde (sa)



Firma y Sello del Tesorero (a)


Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA



Lps. = 1000.00

Orocuina 12 de Septiembre del 20 18

Nombre Adislaio Amador

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Un mil Lempras Exactos

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para gastos de transporte para viajar a Tegucigalpa a ver a su hijo al hospital escuela.

Solvencia Municipal _____

Identidad No: 0610197901028



FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Araditos 12 de septiembre de 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 l. 1000.00 los cuales necesito para gastos de transporte para ir a ver a su hijo que esta interno en el Hospital Escuela de Tegucigalpa que sufrio politraumatismo tras caerse del vehiculo 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: _____

Nombre: Adriano Amador

N° Identidad 0670-7979-07028



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

ADISLAO / AMADOR



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 27 JUNIO 1951
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 11 OCTUBRE 2005

0610-1979-01028 

02483028-03

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

ADISLAO / AMADOR
0610-1979-01028



Dr. José Juan Cuan

Medicina y Cirugía UNAH
MCS Epidemiología (CIES UNAN)
Medicina Quiropráctica (IMMQ)
Choluteca, Honduras

Fecha: 5. Sept. 2018

Edad: 39 a. Sexo: M.

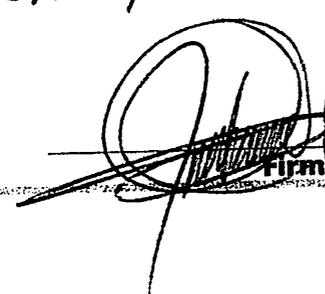
Nombre: Santos Elias Amador

Por este medio se hace constar q, el pte en mención sufrió politraumatismo tras caída de Vehículo en movimiento ocasionándole herida en craneo y perdida neurológica y muscular.
Por lo que es trasladado al Hospital Escuela universitaria para su evaluación y manejo.

FAVOR NO CAMBIE
LA RECETA

PREGANOX[®]
Pregabalina 75/150mg

Loptalio[®]
Escitalopram 10mg


Firma

Dextrofan

