

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026758

1.6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A:

Ismael Gabino Aguilera Galo

La Cantidad en Letras:

Quinientos lempiras e 00/100

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
	<u>Apoyo economico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes medicos ya que padece insuficiencia renal</u>	<u>500.00</u>

Fecha: 12 Septiembre/ 2018

[Firma]
Firma y Sello del Alcalde (sa)

[Firma]
Firma y Sello del Tesorero Municipal



Recibido Por: _____
Identidad No. _____
Impuesto Personal: _____
No: _____

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA



Lps. 500.00

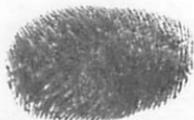
Orocuina 12 de Septiembre del 20 18

Nombre Ismacel Gabino Aguilera Gallo

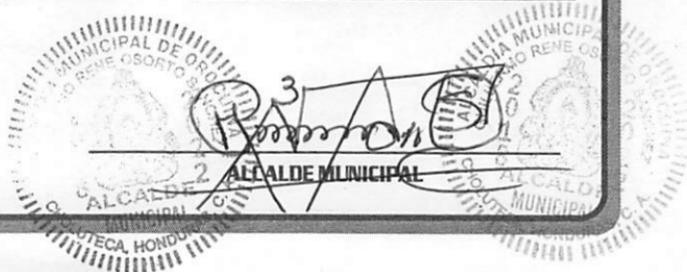
Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempias Exactos

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes ya que se encuentra mal de salud por padecer de insuficiencia Renal

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610 198 100988



FIRMA



SOLICITUD

Lugar y Fecha: Dairanca 12 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 diálisan 3 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: _____

Nombre: Ismael Gabino Aguilera Gulo

N° Identidad 0610-1981-00988





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"



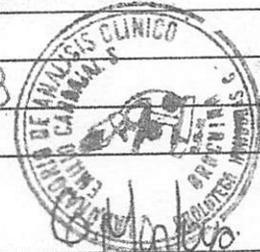
16

HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL PACIENTE: Ismael Cabino Aguilera EDAD: 37 Años SEXO: M

PROCEDENCIA: Barranco FECHA: 3 DE Septiembre DEL 2018

HEMOGLOBINA	9.7	g/dl	GLOBULOS BLANCOS	7,990	10 ³ /L
HEMATOCRITO	29.9	%	NEUTROFILOS	63.4	%
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	3,200,000	10 ¹² /L	LINFOCITOS	28.3	%
VCM	94	FL	MID	8.3	%
HCM	30.5	pg	EOSINOFILOS		%
CHCM	32.5	g/dl	BASOFILOS		%
PLAQUETAS	251,000	10 ³ /L	MONOCITOS		%
OBSERVACIÓN:			RDW	15.8	%
HEMATOZARIO:					



Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 HC. 001 CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163
 S-CRUC. JUN-2015 P 3 TAL. RTN 000155300017

FIMA Y SELLO

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ISMAEL GABINO / AGUILERA GALO



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 26 ABRIL 1981
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 12 SEPTIEMBRE 2017

0610-1981-00988



03367591-03

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

ISMAEL GABINO / AGUILERA GALO

0610-1981-00988