

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026765

1.6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTeca

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A:

German Oliva

La Cantidad en Letras:

Quinientos lempiras ex.

Lps. 500.00

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 realizarse exámenes medicos	
	ya que padece insuficiencia renal - - - - -	500.00

Fecha: 13 / Septiembre / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Firma y Sello



Original: Tesorería
Copia: Presupuesto



ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA

Orocuina 13 de Septiembre del 20 18

Lps. = 500.00

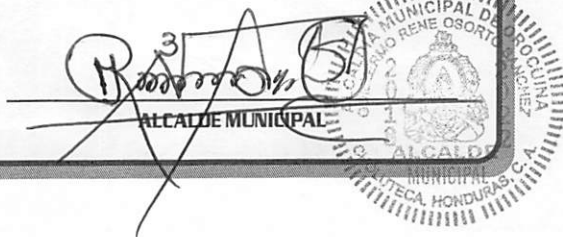
Nombre German Oliva

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Dólares Exactos

Por concepto de: Apoyo económico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes ya que su enfermedad de salud y se realiza diálisis 3 veces por semana.

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610795800223

German Oliva
FIRMA



SOLICITUD

Lugar y Fecha: Los Encuentros 13 de Septiembre del 2012

SR. ALCALDE MUNICIPAL
P.M GUILLERMO RENE OSORTO

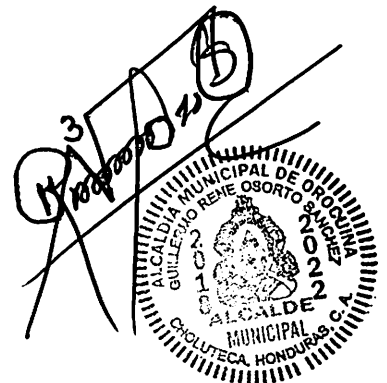
Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo económico con \$500.00 los cuales necesito para realizar exámenes ya que me encuentro mal de salud, me realiza dialisis 3 veces a 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 repuesta favorable.

Atentamente

Firma: Yerman Oliva
Nombre: Yerman Oliva
N° Identidad 0670-7958-00223





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"



HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL PACIENTE: German Oliva EDAD: 60 SEXO: M

PROCEDENCIA: Los Encuentros FECHA: 12 DE Septiembre DEL 2018

HEMOGLOBINA	10.4	g/dl	GLOBULOS BLANCOS	7,930	10 ³ /L
HEMATOCRITO	32.2	%	NEUTROFILOS	56.5	%
RECuento GLOBULOS ROJOS	3.500.000	10 ¹² /L	LINFOCITOS	35.9	%
VCM	80	FL	MID	7.5	%
HCM	25.9	pg	EOSINOFILOS		%
CHCM	32.2	g/dl	BASOFILOS		%
PLAQUETAS	375,000	10 ³ /L	MONOCITOS		%
OBSERVACIÓN:			RDW	16.7	%
HEMATOZARIO:					

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 HC: 001 CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163
S-ORUO... JUN-2018 // 5 TAL... 0000 1053000127



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP
GERMAN / OLIVA



HONDUREÑO POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 21 MARZO 1958
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 15 FEBRERO 1997

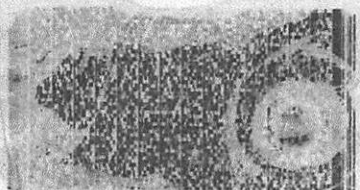
0610-1958-00223



02536171-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

German Oliva



SOLICITUD N° 0610

GERMAN / OLIVA
0610-1958-00223