

Alcaldia Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026797

7.6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A:

Heberto Aguilera

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
	<u>Apoyo económico a persona de escasos recursos para tratamiento sustitutivo con hemodialis (3) veces por semana - - - - -</u>	<u>500.00</u>

Fecha: 27 / Septiembre / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

[Firma]
Firma y Sello del Tesorero Municipal

[Firma]
Firma y Sello del Alcalde (sa)

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA



Orocuina 27 de Septiembre del 20 18

Lps. 500.00

Nombre Heberto Aguilera

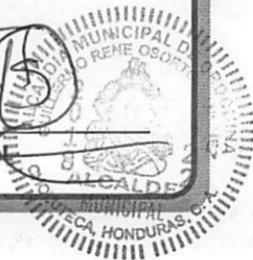
Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos.

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para tratamiento sustitutivo con Hemo dialisis (3) hrs. veces por semana

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610198400149.

FIRMA

ALCALDE MUNICIPAL



SOLICITUD

Lugar y Fecha: Buena Vista 25 de 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 L. 500.00 los cuales necesito para Tratamiento sustitutivo con Hemodialisis
me dializa tres (3) veces por semana.

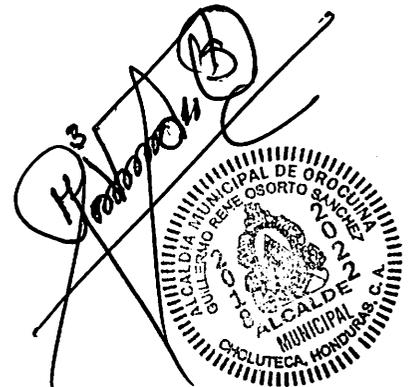
y no cuento con suficientes recursos económicos para hacerlo por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una repuesta favorable.

Atentamente

Firma:

Nombre: Heberto Aguilera

N° Identidad 0610-1984-00149



CONSTANCIA MÉDICA

El suscrito médico cirujano con número de colegiación número **8249**; por medio de la presente hago constar que el Sr. **HEBERTO AGUILERA** de cincuenta y ocho años de edad (**58**) con número de identidad **0610-1984-00149**, vecino de la comunidad de Santa Lucía, perteneciente al municipio de Orocuina, departamento de Choluteca. Con número de expediente **0610-1984-00149**. Adolece de insuficiencia renal crónica, actualmente en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. Asiste a la clínica de diálisis CHOLUTECA desde el día 10 de Septiembre del 2018; Tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes). En el tercer turno.

Además hago constar que el paciente también adolece de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial crónica y necesita de algunos medicamentos de uso permanente.

Para fines que el interesado estime conveniente se le extiende la presente en la ciudad de Choluteca a los 21 días del mes de Septiembre de 2018.



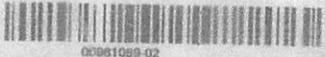
Dr. Carlos Roberto Núñez Vázquez

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

HEBERTO / AGUILERA

HONDURAS POR NACIMIENTO
NACIO EL 27 ABRIL 1960
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 21 FEBRERO 2007

0610-1984-00149



00861089-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular puede 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 0601

HEBERTO / AGUILERA
0610-1984-00149