

Alcaldia Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026799

7.6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Ascención Portillo Aguilar

La Cantidad en Letras: Quinientos lempiras e 7/10 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 hemodialisis tres veces por semana ya que padece insufrencia renal	500.00

Fecha: 27 / Septiembre / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

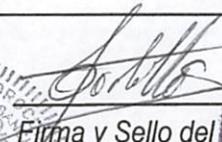
Impuesto Personal: _____

No: _____



Firma y Sello del Alcalde (sa)





Firma y Sello del Tesorero



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 Ascención Portillo Aguiter

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiros Exactos

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para realizarse hemodialis (3 Hrs) veces por semana ya que padece de insuficiencia Renal.

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610-493900068

Ascención Portillo

FIRMA



SOLICITUD

Lugar y Fecha: Matapalito 27 Septiembre 2018

**SR. ALCALDE MUNICIPAL
P.M GUILLERMO RENE OSORTO**

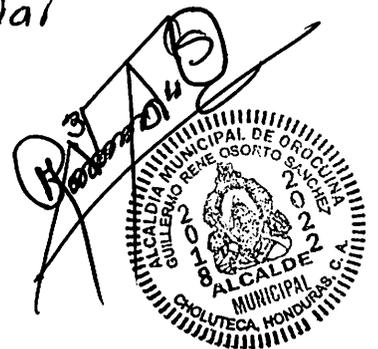
Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo económico con 500.00 los cuales necesito para realizarme hemodialis tres veces por semana ya que me encuentro mal de salud (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: Ascension Portillo
Nombre: Ascension Portillo Aguilar
N° Identidad 0610-1939-00066



CONSTANCIA MÉDICA

Por medio de la presente se hace constar que el paciente **ASCENCION PORTILLO AGUILAR** de setenta y nueve años de edad (**79**), con número de identidad **0610-1939-00066**, vecino del barrio Buenos Aires del municipio de Orocuina, Choluteca y con número de expediente clínico **0610-1939-00066**. Adolece de insuficiencia renal crónica estadio 5, actualmente en tratamiento sustitutivo renal con hemodiálisis. Por esta razón se realiza hemodiálisis en **CLINICA DE DIALISIS DE CHOLUTECA** desde el **06 de Marzo de 2018**. Asistiendo, los días Martes, Jueves y Sábado; en el primer turno, durante 4 horas cada sesión.

Además hago constar que el paciente también adolece de hipertensión arterial crónica; por lo cual necesita de algunos medicamentos de uso permanente.

Y para los fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en la ciudad de Choluteca a los 10 días del mes de Julio del 2018.



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Dr. Carlos Roberto Núñez Vásquez

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ASCENSION / PORTILLO AGUILAR



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 18 MAYO 1939
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 10 SEPTIEMBRE 2017

0610-1939-00066



02595692-03

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

ASCENSION / PORTILLO AGUILAR

0610-1939-00066