

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026975

1.6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTeca

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Mario Hernández

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

Fondo <u>11</u>	Programa <u>03</u>	Actividad <u>02</u>	Proyecto <u>581</u>	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 medicos de su nuera Helda Solana Castellano ya que padece cancer de Colon	1,000.00

Fecha: 31 / octubre / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Firma y Sello del Tesorero Municipal



Original: Tesorería
Copia: Presupuesto



ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA

Orocuina 31 de octubre del 20 18

Lps. 1,000.00

Nombre Maria Hernandez

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Un mil lempiras exactos.

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para gastos medicos de su nuera Helda Johana Castellano ya que padece cancer de colon.

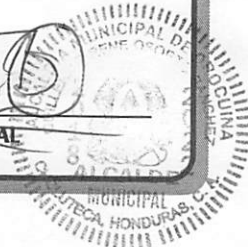
Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610-1981-07489



FIRMA

[Firma]

ALCALDE MUNICIPAL



SOLICITUD

Lugar y Fecha: Buena Vista 31 octubre 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 _____ los cuales necesito para Gastos medicos de mi nuera
Helda Johana Castellanos ya que
Padece Cancer de Colon.

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: María Hernandez

N° Identidad 0610-1981-01489





LABORATORIOS MÉDICOS, S. DE R.L.
CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LA MEDICINA

REPORTE DE HISTOPATOLOGÍA

PACIENTE: HELDA JOHANA CASTELLANO DIAZ

MÉDICO: DR. ANDRADE

DIRECCIÓN: RUBEN DARIO

DIAG. CLÍNICO: LESION TUMORAL EN RECTO

EDAD: 27 A **SEXO:** F

FECHA BIOPSIA:

RECIBIDA:

MATERIAL ESTUDIADO: MASA TUMORAL EN RECTO

No. BIOPSIA: 787-2018

C.I. 5137469

INFORME

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe múltiples fragmentos irregulares, blanquecinos, blandos, el mayor de 0.3x0.2x0.2cm, se incluye toda la muestra en 1 cápsula malla fina, múltiples cortes.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

Los cortes revelan mucosa colónica con arquitectura distorsionada, se observan glándulas tubulares con pérdida de la secreción, estratificación, ocasionales mitosis, algunos de los fragmentos infiltrados por estructuras glandulares, moderadamente diferenciadas, rodeadas por inflamación aguda y crónica moderada. Los hallazgos son indicativos de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado, ulcerado.

DIAGNÓSTICO: RECTO, A 15 CM DEL BORDE ANAL, BIOPSIA ENDOSCÓPICA - ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ULCERADO, INFILTRANTE.

Fecha de Informe:

25/01/2018

Page 1/1 - Biopsia No. 787-2018

DRA. DAYSI CASTRO

Colegiado No. 5453

MEDICO A. PATOLÓGICA

DR. DANILO ALVARADO

Colegiado No. 601

ESPECIALISTA MÉDICO PATÓLOGO

Local Centro Principal Colonia Ruben
Dario, Calle Arturo Lopez Rios, No. 2040
2250-1877 / 2250-7748

Local City Mall
Lobby Solano 2
2250-3100

Local Tabyac
Calle 15 y Calle 16, Local 15
2250-3250

Local CC Centro America
Bv. Maritima, Local 15
2250-1371

Local San Rita Aeropuerto, Av.
San Fernando de Calamita, 25408
2254-2103

Local Finlay Barrio Fina
Av. Ochocha Color
2251-9726

info@laboratoriosmedicos.hn
www.laboratoriosmedicos.hn

CERTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO

El infrascrito DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS, con fundamento en el Decreto No. 150 Capítulo IV, Artículo 15, literal O, y Capítulo VIII, Artículo 90 del Congreso Nacional de fecha 17 de Noviembre de 1982. CERTIFICA que en los archivos de esta institución se encuentra el acta de nacimiento número:

0	6	1	0	-	1	9	9	0	-	0	0	2	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 195 del tomo 00051

del Año 1990 y que pertenece a:

a) CASTELLANO
Primer Apellido

b) DIAZ
Segundo Apellido

c) _____ HELDA JOHANA
Nombre

SEXO F ☒ M ☐

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) OROCUINA
Municipio

b) CHOLUTECA
Departamento

c) HONDURAS
Pais

d) CINCO
Día

e) MAYO
Mes

f) 1990
Año

2.) Apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

a) CASTELLANO
Primer Apellido

b) CORRALES
Segundo Apellido

c) EFRAIN AMBROCIO
Nombre

d) HONDUREÑA
Nacionalidad

3.) Apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

a) DIAZ
Primer Apellido

b) Segundo Apellido

c) ANGELA
Nomme

d) HONDUREÑA
Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en DISTRITO CENTRAL
Municipio

FRANCISCO MORAZÁN
Departamento

a los: **QUINCE**

días del mes de **NOVIEMBRE**

del DOS MIL TRECE



Firma y Sello del Director General

i4ZpJlYq1x4W7YtT2q21nqrnTLaEteR0XINOjl0wYyoJkM\$2WI3Q+C2vu1RCCFoTEu

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

MARIA / HERNANDEZ



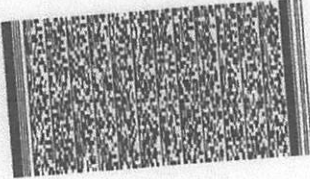
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 19 SEPTIEMBRE 1937
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 10 SEPTIEMBRE 2013

0610-1981-01489


01063732-02

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

MARIA / HERNANDEZ
0610-1981-01489