

Alcaldia Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026976

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 Lps. 500.00

Fondo 11	Programa 03	Actividad 02	Proyecto 581	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 económico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes medicos y a que padece insuficiencia renal - - - - -	500.00

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. 500.00

Nombre Ismael Gabino Aguilera Galo

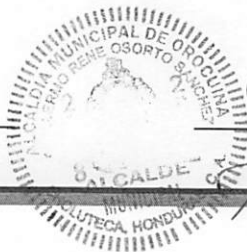
Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos lempiras ex.

Por concepto de: Apoyo económico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes médicos ya que padece insuficiencia renal.

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610-1981-00988

4

FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: La Barranca 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 éxito en sus labores diarias

A la vez solicitarle su apoyo con \$.500.00

El cual necesito para realizarme exámenes médicos
y por que padesco insuficiencia renal
_____ y no cuento con
suficientes recursos económicos para comprarlas por mí mismo medio; razón
por la cual acudo a su generosidad, confiando en una respuesta favorable.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: Ismael Gabino Aguilera Galo.

N° Identidad 0610-1981-00988.

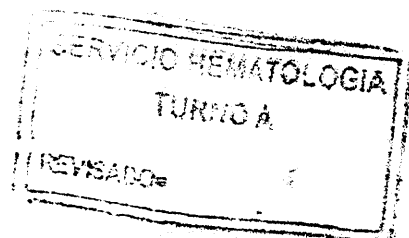


HOSPITAL ESCUELA
LABORATORIO H.E.U

Paciente : ISMAEL AGUILERA
Núm. de afiliación : 0610198100988
Genero : HOMBRE
Origen : CONSULTA EXTERNA
Servicio :
Observación : CE 190

Solicitud : 101804509
Núm Entrada : 120
Núm Cama :
Núm Boleta :
Fecha Muestra : 29/10/2018 08:37:29AM
Fecha Impresión : 29/10/2018 10:00:27AM
Usuario creador : EGOMEZ

EXAMENES	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA	COMENTARIO
WBC	7,60 10e3/ μ L	5.2 - 12.4 10e3/ μ L	
RBC	3,42 10e6/ μ L *	4.2 - 6.1 10e6/ μ L	
HGB	10,6 g/dL *	12 - 18 g/dL	
HCT	29,1 % *	37 - 52 %	
MCV	85,1 fL	80 - 99 fL	
MCH	31,1 pg	27 - 31 pg	
MCHC	36,5 g/dL	33 - 37 g/dL	
CHCM	28,0 g/dL *		
CH	23,8		
RDW	12,6 %	11.5 - 14.5 %	
HDW	2,64 g/dL *	2.2 - 3.2 g/dL	
PLT	168 10e3/ μ L	130 - 400 10e3/ μ L	
MPV	8,5 fL	7.2 - 11.1 fL	
%NEUT	52,1 %	40 - 74 %	
%LYMPH	31,3 %	19 - 48 %	
%MONO	3,8 % *	3.4 - 9 %	
%EOS	10,4 % *	0 - 7 %	
%BASO	0,6 %	0 - 1.5 %	
%LUC	1,8 %	0 - 4 %	
#NEUT	3,96 10e3/ μ L	1.9 - 8 10e3/ μ L	
#LYMPH	2,38 10e3/ μ L	0.9 - 5.2 10e3/ μ L	
#MONO	0,29 10e3/ μ L *	0.16 - 1 10e3/ μ L	
#EOS	0,79 10e3/ μ L	0 - 0.8 10e3/ μ L	
#BASO	0,05 10e3/ μ L	0 - 0.2 10e3/ μ L	
#LUC	0,13 10e3/ μ L	0 - 0.4 10e3/ μ L	





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ISMAEL GABINO / AGUILERA GALO



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 26 ABRIL 1981
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 20 FEBRERO 2013

0610-1981-00988



03367691-02

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

ISMAEL GABINO / AGUILERA GALO

0610-1981-00988