

# Alcaldía Municipal de Orocuina

## ORDEN DE PAGO

Nº 0026814

7-6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

### ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.  VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Hector David Flores

La Cantidad en Letras: Quinientos Lempiras ex. 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 viajar a Choluteca a realizarse	
	dialisis 3 veces por semana ya que padece	
	insuficiencia renal	500.00

Fecha: 01 / octubre / 2018

  
Firma y Sello del Tesorero Municipal

  
Firma y Sello del Alcalde (sa)

Recibido Por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Impuesto Personal: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Original: Tesorería  
Copia: Presupuesto

# ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

## COMPROBANTE DE CAJA



Lps. 500.00

Orocuina 01 de Octubre del 20 18

Nombre Hector David Flores

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras Efectivos

Por concepto de: Ayuda económica a persona de escasos recursos para viajar a Choluteca a realizarse Diablos 3 veces por semana ya que padece de insuficiencia renal

Solvencia Municipal 0610 1481 00877

Hector David Flores



[Firma]  
ALCALDE MUNICIPAL

**SOLICITUD**

Lugar y Fecha: Orocuina 01 de octubre del 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.

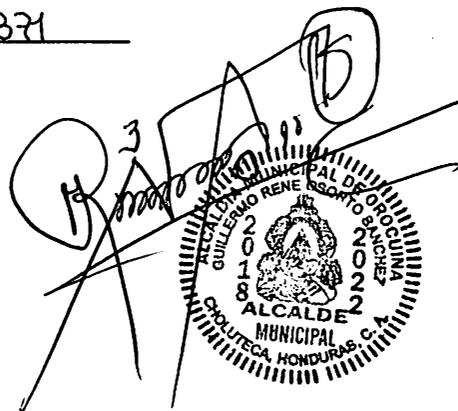
A la vez solicitarle su apoyo económico con ₡.500.00 los cuales necesito para Gastos de transporte para irme a realizarme dialisis 3 veces por semana (Insuficiencia Renal).

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: Hector David Flores.  
Nombre: Hector David Flores  
N° Identidad 0610-1981-00871




**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**  
**HECTOR DAVID / FLORES**

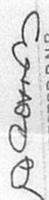


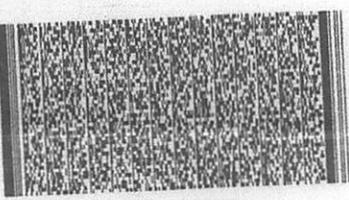

**HONDUREÑO POR : NACIMIENTO**  
**NACIO EL : 04 JUNIO 1964**  
**SEXO : MASCULINO**  
**EMITIDA EL : 24 JUNIO 1997**

**0610-1981-00871**

  
02535505-01

**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.


  
 DIRECTOR R.N.P.



**SOLICITADA EN 0610**

**HECTOR DAVID / FLORES**  
**0610-1981-00871**



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

19



NOMBRE: Hector Flores EDAD: 54A SEXO: M TRIMESTRE: \_\_\_\_\_  
PROCEDENCIA: Orocuina FECHA: 24 DE Septiembre DEL 2018

HEMOGLOBINA	<u>9.2</u>	g/dl	GLOBULOS BLANCOS	<u>9,550</u>	10 <sup>3</sup> /L
HEMATOCRITO	<u>27.1</u>	%	NEUTROFILOS	<u>69.6</u>	%
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	<u>3,470,000</u>	10 <sup>12</sup> /l	MID	<u>6.7</u>	%
VCM	<u>78</u>	FL	LINFOCITOS	<u>23.7</u>	%
HCM	<u>26.1</u>	pg	EOSINOFILOS		%
CHCM	<u>33.4</u>	g/dl	BASAELOS		%
PLAQUETAS	<u>224,000</u>	10 <sup>3</sup> /l	MONOCITOS	<u>20.2</u>	%
OBSERVACION:			RDW		
HEMATOZARIO:					

Firma y sello