

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0026821

1-6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTeca

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Santos Rosendo Castillo

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 económico a persona de escasos recursos para la compra de medicamentos para su esposa Juana Flores quien padece de cardiopatía hipertensiva - - - - -	500.00

Fecha: 02 / 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 CHOLUTÉCA.

COMPROBANTE DE CAJA

Orocuina 02 de Octubre del 20 18

Lps. =500.00

Nombre Santos Rosendo Castillo

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Dólares Exactos

Por concepto de: Apoyo económico a persona de escasos recursos para la compra de medicamentos para su esposa Juana Flores quien padece de Cardiopatía hipertensiva

Solvencia Municipal Identidad No: 0610794200038

S Rosendo Castillo

FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Quebrada Arriba 20 octubre 2018

SR. ALCALDE MUNICIPAL
P.M GUILLERMO RENE OSORTO

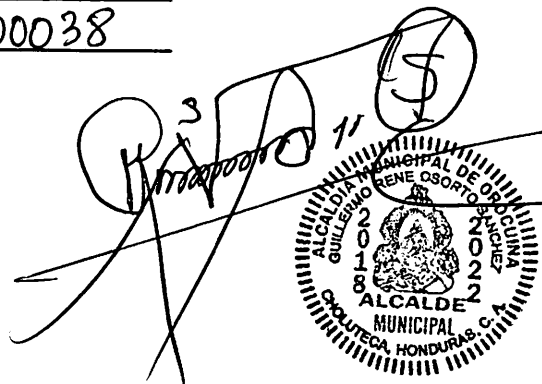
Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo económico con 500.00 los cuales necesito para Compra de medicamentos para mi esposa Juana Flores ya que se encuentra mal de salud.

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: Santos Rosendo Castillo
Nombre: Santos Rosendo Castillo
N° Identidad 0610-1942-00038





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GENERAL DEL SUR

RECETARIO MEDICO 18

Nº 197931

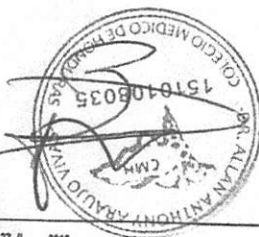
Fecha 22/9/18
Paciente : Juan Flores
No. de Expediente 0616 - 1985-0118
Edad 56 Sexo F Cama 123
Servicio / Sala mm Alta ☒
C. E. Emergencia
Dispensado por: _____ Turno _____

- SYMBICORT 1 PUFF
c / 12 horas
(comprar)

M. I. Corrao

Firma y Sello del Medico

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127 // 2018



HOSPITAL REGIONAL DEL SUR

1° Apellido		2° Apellido		Nombres		Edad		Sexo		No. Historia Clínica	
				Juana Flores		56a		☒ Hombre ☐ Mujer		0610-85-01136	
Servicio			Fecha de Ingreso Sala						No. Cama		
Ingresó por			FECHA DE INGRESO			FECHA DE EGRESO			REFERIDO A:		
EMERGENCIA			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CONSULTA EXT.			19	9	18						
Diagnostico 1) Cardiopatia hipertensiva en ICC Grado Funcional III 2) EPOC											
Resumen de Historia Clínica disnea de 3 dias de evolucion de mediones a pequeños esfuerzos acompañado de tos seca no productiva no ciarofizante no eretizante con fiebre de igual evolucion subjetivamente alta refiere tambien ortopnea y disnea P.N.											
Exámenes: Hemograma WBC 9.1 HGB 112 PLT 243 Sodio 136 Potasio 3.4 Cloro 99 Glucosa 116.9 urea 27 BUN 12 creatinina 0.8											
Tratamiento Furosemida 40 mg iv c/6hrs protaherpatina 40 mg sc c/dia; Amiodorona 200 mg vo c/dia; Amibellina											
Evolución: Satisfactoria											
Diagnóstico Final: 1) Cardiopatia hipertensiva en ICC GF III 2) EPOC resuelto											
Condición de Salida: Alta medica											
Observaciones: Becomefadora 2 PUFF c/12h; Bronnorio OP Dextro pu 2 PUFF c/8h Furose mido 40 mg vo c/dia Amio da 200 mg 2 Table vo c/dia; Smb cort											
Cita de Consulta Externa:											
Firma y Clave del Médico: VO BU Dr Aroujo ML cerna											

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

JUANA / FLORES



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 26 JUNIO 1962
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 29 ABRIL 2016

0610-1985-01136


02535323-03

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

JUANA / FLORES
0610-1985-01136

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

SANTOS ROSENDO / CASTILLO



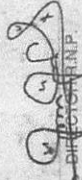
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 01 MARZO 1942
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 03 NOVIEMBRE 2008

0610-1942-00038



00194878-03

ARTÍCULO 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 RNP



SOLICITADA EN 0610

SANTOS ROSENDO / CASTILLO

0610-1942-00038