

# Alcaldía Municipal de Orocuina

## ORDEN DE PAGO

Nº 0027025

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

### ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.  VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Pedro Armando Ordoñez Alvarez

La Cantidad en Letras: Dos mil lempiras ex. Lps. 2,000.00

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 2 pintas de sangre para su esposa Felicidad Pineda Estrada ya que tiene	
	ulcera en preña - - - - -	2,000.00

Fecha: 08 / noviembre / 2018

*[Firma]*  
Firma y Sello del Tesorero Municipal

*[Firma]*  
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



Orocuina 08 de Noviembre del 20 18 **Lps.** 2.000.00

Nombre Pedro Armando Odoñez Alvarez

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: dos mil Lempiras Exactos

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para la compra de dos pistoles de sangre de su esposa Felicidad Pineda Estrada ya que se encuentra mal de salud.

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_ Identidad No: 06101957 00217

Pedro Odoñez Alvarez  
FIRMA



## SOLICITUD

Lugar y Fecha: Orowina 8 de noviembre 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 2,000.00 los cuales necesito para compra de dos pintos de sangre para mi esposa Felicidad Pineda Estrada 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: Pedro Asunción Ordóñez Álvarez  
Nombre: Pedro Asunción Ordóñez Álvarez  
N° Identidad 0610-1957-00217



**Choluteca 7 de noviembre del 2018**

SEÑOR RENE OSORTO  
ALCALDE MUNICIPIO DE OROCUINA  
PRESENTE

**Estimado señor alcalde**

A través del presente, le solicito nos colabore con dos unidades de sangre para la señora **FELICIDAD PINEDA ESTRADA**, quien se encuentra ingresada en la sala de Cirugía de Mujeres de este centro asistencial, la paciente es de escasos recursos Originaria del Barrio las delicias de Orocuina de 57 años de edad con numero de Identidad 0605-1961-00224, ella ingreso a este Hospital del Sur por una sepsis Focalizada en la cadera la que ha provocado un síndrome anémico agudo y ha necesitado 7 unidades de sangre de las cuales el hospital ha donado cuatro teniendo que solventar 3 de las que están pendiente y por eso que se le está haciendo esta petición.

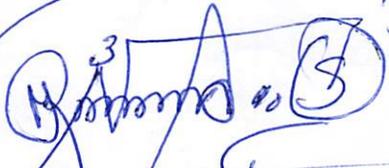
Adjunto solicitud de sangre para respaldar tal solicitud

Atentamente

  
**Lic. Mary Elizabeth Mejía**  
Trabajadora social HGS

**Cc: Archivo**



  
08/11/2018  
= 2000.00  
2 pintas

**SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS PARA TRANSFUSION**

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Nombres y Apellidos Felicidad Pineda Estrada Edad: 57 Sexo: F  
Expediente 005-61-00244 Cama 14 Sala CM  
Fecha de Solicitud 5/11/18 Hora de solicitud 11:30

**PRIORIDAD DE LA SOLICITUD**

- De extrema urgencia: sin pruebas de compatibilidad (entrega no mayor de 15 minutos)
- Muy urgente: (Entrega no mayor de 1 hora)
- Urgente: (Entrega dentro de 3 horas)
- Rutina: (Entrega el mismo día)
- Electivas o programadas: (En la fecha y hora requerido)

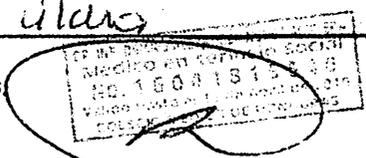
UY 31.1  
4B 10.4

**HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE**

Diagnostico: Sepsis por desdentada pil.  
Transfusiones previas si  no  Reacciones Transfusionales si  no   
Embarazos previos si  no  No. \_\_\_\_\_  
Hemoglobina 9.9 g/dl Hematocrito 30.9 Grupo sanguíneo ABO  O Rh (D)  + Se ignora   
Presencia de Anticuerpos Irregulares SI  No   
Motivo de la transfusion Sin anemia. Desdormimiento de úlcera

**NUMERO DE UNIDADES DE SANGRE Y PRODUCTOS SANGUINEOS REQUERIDOS**

COMPONENTE SANGUINEO	Unidades	ml
Concentrado de glóbulos rojos (CGR)	<u>2</u>	
Plasma fresco congelado (PFC)		
Concentrado plaquetario (PK)		
Plaquetas por aferesis		
Crio precipitado (C)		
Sangre total (ST)		
OTRO		



Nombre, Firma y sello del responsable de la solicitud

Fecha y hora de toma de muestra Alé petr 12:16

Shou 118

Nombre y Firma del responsable toma de muestra

Donde se necesita: SOP Fecha 5/11/18

**PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE TRANSFUSION**

**RECEPCION DE LA SOLICITUD Y MUESTRA**

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: 5/11/18 Hora: 12:22 PM

No. Unidad	Componentes preparados						Cantidad	Grupo ABO	Rh(D)	Pruebas de Compatibilidad (Comp)				
	CGR	PFC	(PK)	C	ST	OTROS				Comp	No Comp	S/P	Fecha	Hora
<u>HGS 2353</u>		<u>FU</u>		<u>4-12-18</u>			<u>300</u>	<u>O</u>	<u>+</u>	<u>0</u>			<u>5-11-18</u>	<u>10:00 PM</u>
<u>HGS 2363</u>		<u>FU</u>		<u>4-15-18</u>			<u>300</u>	<u>O</u>	<u>+</u>	<u>0</u>			<u>5-11-18</u>	<u>10:00 PM</u>

\*S/P: Sin Prueba

**DATOS DE ENTREGA DEL PRODUCTO**

No. Unidad	Fecha	Hora	Nombre del empleado que recibe	Firma

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**  
**PEDRO ARMANDO / ORDÓÑEZ ALVAREZ**



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL :09 NOVIEMBRE 1957  
SEXO: MASCULINO  
EMITIDA EL :03 AGOSTO 1997

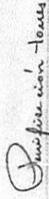


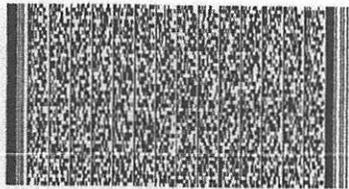
0610-1957-00217



03266513-01

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  
**PEDRO ARMANDO / ORDÓÑEZ ALVAREZ**  
**0610-1957-00217**

**RNP** **REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**  
FELICIDAD / PINEDA ESTRADA



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO  
NACIO EL : 23 JUNIO 1961  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 16 JUNIO 1997

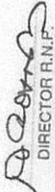


0605-1961-00224



02534457-01

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

FELICIDAD / PINEDA ESTRADA  
0605-1961-00224