

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027043

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTeca

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Cindy Stephany Osorio Soriano

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 realizarse exámenes médicos ya que padece insuficiencia Renal	500.00

Fecha: 13 / noviembre / 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 13 de Noviembre del 2018 **Lps.** 500.00
 Nombre Cindy Stephany Osorio Soriano
 Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras exactos

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes ya que padece de insuficiencia Renal.

Solvencia Municipal Identificación: 0610 7998 00376

Cindy Stephany Osorio Soriano.
 FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Barral Centro 13 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.

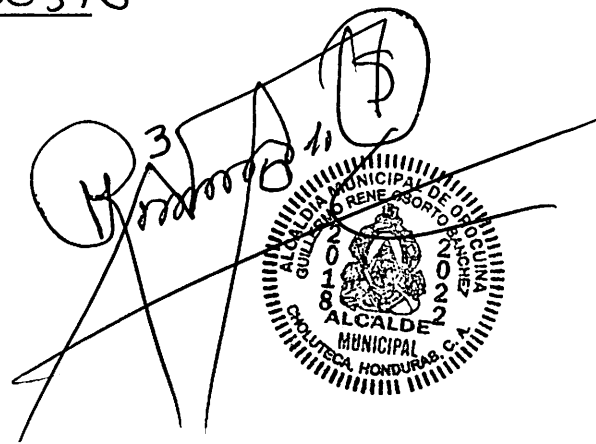
A la vez solicitarle su apoyo económico con 500.00 los cuales necesito para realizarme exámenes ya que me hacen diálisis tres veces por semana. (insuficiencia renal). no cuento con suficientes recursos económicos para hacerlo por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una repuesta favorable.

Atentamente

Firma: Cindy Stephany Osorto Soriano.

Nombre: Cindy Stephany Osorto Soriano

N° Identidad 0610-1998-00376





Diálisis de Honduras S.A.

Desde 1999

Brindando calidad de vida

CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS

Nombre del Paciente: Linda Osorio

Fecha: 12 NOV 2018

Edad: 20 años

R

**HEMOGRAMA
GLUCEMIA
CREATININA
UREA
ÁCIDO ÚRICO
COLESTEROL
TRIGLICERIDOS
CALCIO
FÓSFORO**

☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒



Clinica San Pedro Sula: 3 Calle, 8 y 9 Ave. S.O., #58, Bo. El Benque, Tels.: 2550-1750, 2550-5053, San Pedro Sula, Cortés
Clinica Tegucigalpa: 6 y 7 Calle 2da. Ave. Calle Real Comayagua, Bo. Concepción, Tel.: 2238-6686, 2238-8643
Clinica El Progreso: Col. Las Palmeras L101, El Progreso, Yoro Tel.: 2603-6952
Clinica San Lorenzo: Bo. Buenos Aires, Calle Principal, Tel.: 2781-2250, San Lorenzo Valle
Clinica Juticalpa: Barrio El Centro, 5ta. Ave. 5ta Calle, Tel.: 2785-1547, Juticalpa, Olancho
Clinica Choluteca: Bo. Los Graneros salida a Marcovia, Tel.: 2782-8447
Clinica Ceiba: Ave. 14 de Julio, Edificio Delta, Tel.: 2440-2002, La Ceiba, Atlántida
Clinica Roatán: Centro Comercial Megaplaza Tel.: 2550-1750
Clinica Tocoa, Colón: Bo. El Edén, contiguo al Hospital, Tels: 2444-3970 / 2444-3971
Clinica Copán: Col. Villa Bosques, La entrada, Copán, Tels: 2661-2064, 2661-2120
Clinica Siguatepeque: Col. Sta. Mariha, contiguo a Dippsa, Siguatepeque, Tel: 2773-0071
Clinica Tela: Bo. La Curva, Tela, Atlántida, Tel: 2448-1138
Clinica Choloma: Barrio abajo 100 mts al oeste de Estadio Rubén Deras, Choloma, Cortés, Tel: 2669-0298

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

CINDY STEPHANY / OSORTO SORIANO



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 03 MAYO 1998
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 29 ABRIL 2016

0610-1998-00376


15649213-01

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
CINDY STEPHANY / OSORTO SORIANO
0610-1998-00376