

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027161

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTeca

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO 500.00

PAGUESE A:

Heberto Aguilera

La Cantidad en Letras:

Quinientos lempiras e l. 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 ya que padece insuficiencia renal - - - - -	500.00

Fecha: 27/ diciembre/ 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 27 de Diciembre del 20 18

Lps. 500.00

Nombre Herberto Aguilera

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para cobrarse exámenes eja qui padice de insuficiencia renal

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610 1984 00149

FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Buena vista 27 diciembre 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 realizar unos exámenes ya que me diablián dos 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:

Nombre: Heberto Aguilera

N° Identidad 0610-1484-00149



Desde 1999

Desde 1969
Brindando calidad de vida
CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS

Nombre del Paciente

Fecha:

cienter: 27 14 DIC 2018 Edad 53 años

Edag

 R_L

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, Olanchito
Clinica Choluteca: Bo. Los Graneros salida a Marcovia, Tel.: 2782-8447
Clinica Celba: Ave. 14 de Julio, Edificio Delta, Tel.: 2440-2002, La Ceiba, Atlántida
Clinica Roatan: 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. Martha, contiguo a Dipssa, 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

RNP

HEBERTO / AGUILERA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 13 ABRIL 1960
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 21 FEBRERO 2007

0610-1984-00149


00981099-02

ARTICULO 41 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá falsear o 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 0601

HEBERTO / AGUILERA
0610-1984-00149