

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027171

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO 4,025.00

PAGUESE A:

Tienda Mi Regalo

La Cantidad en Letras:

Cuatro mil veinticinco en.

Lps. 4,025.00

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 a persona de escasos recursos con un atavío	
	para Lucia Martinez Osorio de la comunidad	
	de las ventanas - - - - -	4,025.00
	Segun Factum N° 002115 cancelada a la fecha.	

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



Tienda Mi Regalo

Prop. FIDEL ALBERTO CASTILLO

Dirección: Barrio El Centro, Calle Principal
del mercado municipal, Orocuina, Choluteca
Teléfono: 2788-1031 / Choluteca, Honduras.

R. T. N.

06101979007710

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

Factura No.

000-001-01-00 **Nº 002115**

Día	Mes	Año
11	9	18

Señor (a):

Alcaldía municipal

Dirección:

Orocuina

RTN:

CAI: F01B7E-B4A771-104A8A-DB0CFF-D92763-D3

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
1	<i>Chaud Economica</i>	L.	L. 3500 =
		L.	L. —
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.
		L.	L.

Son:

Importe Exento / ISVT	L. 3500
Impuesto ISV	L.
ISV 15%	L. 525 =
TOTAL A PAGAR	L. 4025 =

No. correlativo de Orden de Compra Eventual:

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados:

No. identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería:

Fidel Castillo

FIRMA



9 231 14 10300 162

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

CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163

Fecha Límite de Emisión:

05/11/2019

Original Cliente

1-Copia: SAR

RANGO AUTORIZADO:

000-001-01-00001951 al 000-001-01-00002450

SOLICITUD

Lugar y fecha LAS VENTANAS 11 septiembre 2018

P.M. GULLERMO RENE OSORTO
ALCALDE MUNICIPAL

Reciba un cordial y caluroso saludo deseándole éxitos en sus labores que a diario realiza como edil municipal

Al mismo tiempo aprovecho para solicitarle su apoyo con UN ATAUD
PARA LA SEÑORA LUCIA MARTINES VECINA DE ESTA
COMUNIDAD DE LAS VENTANAS

ya que no cuento con suficientes recursos para comprarlo por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad.

Se dé su buena proyección y no dudo que su respuesta sea positiva

Atentamente

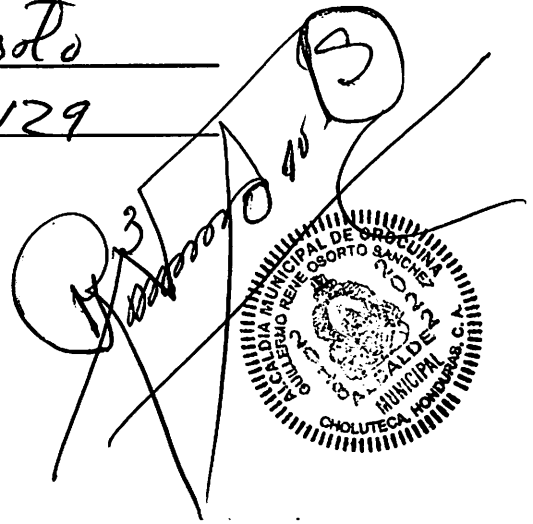
Firma

Nombre

N° de Identidad

Roberto Rodríguez Osoto

0610-1963-00129



ACTA DE RECEPCION

Lugar y fecha LAS VENTANAS 11 SEPTIEMBRE 2018

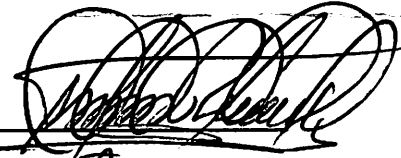
P.M. GULLERMO RENE OSORTO
ALCALDE MUNICIPAL

Por medio de la presente hago constar que en esta fecha he recibido del señor alcalde municipal UN ATAUD PARA LA SEÑORA
WILIS MARTINEZ VECINA DE ESTA COMUNIDAD

ya que no cuento con suficientes recursos para comprarlo por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad.

Aprovecho para agradecerle y también para dar fe de haberlo recibido totalmente.

Atentamente

Firma Egberto Rodríguez Osorio 
Nombre Egberto Rodríguez Osorio
N° de Identidad 0610-1963-00129

 REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS INSCRIPCION DE DEFUNCION No. 0 6 1 0 - 2 0 1 8 - 0 0 0 7 5 IDENTIDAD DEL FALLECIDO 0 6 1 0 - 1 9 6 7 - 0 0 1 9 2				PADRES DEL FALLECIDO RUFINO MARTINEZ OSORTO Nombres y Apellidos: OSORTO Nacionalidad: HONDUREÑA SE IGNORA, SE IGNORA Municipio/Depto de Domicilio: ----- Profesión u Oficio: ----- ANTONIA OSORTO SANCHEZ Nombres y Apellidos: SANCHEZ Nacionalidad: HONDUREÑA SE IGNORA, SE IGNORA Municipio/Depto de Domicilio: ----- Profesión u Oficio: -----	
EN <u>OROQUINA</u> CHOLUTECA EL DIA <u>MARTES</u> DIECIOCHO Municipio Departamento Nombre del Día Fecha DE <u>SEPTIEMBRE</u> DEL DOS MIL DIECIOCHO ANTE MI <u>HENRY SALOMON CASTRO ARMAS</u> Mes Año Nombre y Apellido del Registrador Civil				MADRE SE IGNORA, SE IGNORA Municipio/Depto de Domicilio: ----- Profesión u Oficio: -----	
SE INSCRIBIO LA SIGUIENTE DEFUNCION; DATOS DEL FALLECIDO					
LUCIA Nombres		MARTINEZ Primer Apellido		OSORTO Segundo Apellido	
EDAD Mayor de 1 año : Años <u>51</u> Menor de 1 Mes : Dias ----- Menor de 1 año : Meses ----- Menor de 1 día : Horas -----		DOMICILIO <u>CHOLUTECA</u> <u>OROQUINA</u> <u>LAS VENTANAS</u> Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio			
NACIONALIDAD <u>HONDUREÑA</u>		LUGAR DE DEFUNCION <u>HONDURAS</u> <u>CHOLUTECA</u> País Departamento <u>OROQUINA</u> <u>OROQUINA</u> <u>LAS VENTANAS</u> Municipio Ciudad o Aldea Barrio o Caserio			
HORA DE LA DEFUNCION <u>05:00 A.M.</u> Hora		FECHA DE LA DEFUNCION <u>ONCE</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2018</u> Fecha en letras Mes en letras Año			
FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO <u>12/09/2018</u> <u>LOCAL</u> <u>VENTANA ALDEA DE SANTA L</u> <u>OROQUINA, CHOLUTECA</u> Fecha Nombre del Cementerio Ciudad o Aldea Municipio/Departamento					
DATOS DEL COMPARECIENTE					
<u>SANTOS FIDEL</u> Nombres		<u>MARTINEZ</u> Primer Apellido		<u>SANCHEZ</u> Segundo Apellido	
<u>CHOLUTECA</u> Departamento		<u>OROQUINA</u> Municipio		<u>-----</u> Bo. Col. Aldea Caserio	
Documento de Identidad <u>0610-1981-00759</u> Identidad Nacional		Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u>			
Domicilio <u>CHOLUTECA</u> Departamento		Condición de Compareciente <u>HERMANO</u>			
DATOS DE LOS TESTIGOS					
<u>MARITZA IZABEL</u> Primer Testigo Nombres		<u>PAZ</u> Primer Apellido		<u>MARTINEZ</u> Segundo Apellido	
<u>ADAM</u> Segundo Testigo Nombres		<u>ALVAREZ</u> Primer Apellido		<u>HERRERA</u> Segundo Apellido	
Documento de Identidad <u>0610-1976-00201</u> Identidad Nacional		Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u>			
Documento de Identidad <u>0610-1963-00240</u> Identidad Nacional		Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u>			
CAUSAS DE LA DEFUNCION					
ENFERMEDAD <u>EXPLIQUE : CANCER DE COULON</u>			INSCRIPCION BASADA EN CONSTANCIA EMITIDA POR Nombres y Apellidos de la persona que constató la defunción: ----- Colegiado con el Número: -----		
ENMIENDAS Y OBSERVACIONES <u>NINGUNA</u>					
FIRMA O HUELLA DACTILAR 1 <u>maritza izabel paz martinez</u> Firma del Compareciente 2 <u>Adam Alvarez</u> Firma Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción 3 <u>Adam Alvarez</u> Primer Testigo <u>Adam Alvarez</u> Segundo Testigo Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar					

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

EGBERTO / RODRIGUEZ OSORTO



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 24 ABRIL 1963
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 03 AGOSTO 1997

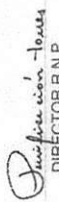


0610-1963-00129



03286145-01

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

EGBERTO / RODRIGUEZ OSORTO
0610-1963-00129