

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027173

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 ex.

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	
	ataúd para Maria Laura Carranza de la comunidad	
	de Plan Grande según Factura n° 002717	
	cancelada a la fecha - - - - -	4,025.00

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



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 002117**

Día	Mes	Año
29	10	18

Señor (a):

Alcaldía municipal

Dirección:

Orocuina

RTN:

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

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
1	<i>Ataul Económico</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.
		L.	L.
		L.	L.

Son:

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

No. correlativo de Orden de Compra Exenta:

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados:

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

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

Fidel Castillo
FIRMA



9 2 3 1 - 1 4 - 1 0 5 0 0 - 1 6 3

 REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS INSCRIPCION DE DEFUNCION No. 0 6 1 0 - 2 0 1 8 - 0 0 0 8 7 IDENTIDAD DEL FALLECIDO 0 6 1 0 - 1 9 8 0 - 0 1 2 5 6				PADRES DEL FALLECIDO	
EN <u>OROQUINA</u> CHOLUTECA EL DIA <u>LUNES</u> VEINTINUEVE Municipio Departamento Nombre del Dia Fecha				PADRE ----- Nombres y Apellidos ----- Nacionalidad ----- ----- Municipio/Depto de Domicilio ----- Profesión u Oficio -----	
DE <u>OCTUBRE</u> DEL DOS MIL <u>DIECIOCHO</u> ANTE MI <u>HENRY SALOMON CASTRO ARMAS</u> Mes Año Nombre y Apellido del Registrador Civil				MADRE <u>CELESTINA CARRANZA</u> <u>HONDUREÑA</u> Nombres y Apellidos Nacionalidad	
SE INSCRIBIO LA SIGUIENTE DEFUNCION; DATOS DEL FALLECIDO				SE IGNORA, SE IGNORA Municipio/Depto de Domicilio Profesión u Oficio	
<u>MARIA LAURA</u> Nombres		<u>CARRANZA</u> Primer Apellido		----- Segundo Apellido	
EDAD Mayor de 1 año : Años <u>88</u> Menor de 1 Mes : Dias ----- Menor de 1 año : Meses ----- Menor de 1 día : Horas -----		DOMICILIO <u>CHOLUTECA</u> <u>OROQUINA</u> <u>PLAN GRANDE</u> Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio		Sexo <u>FEMENINO</u>	
NACIONALIDAD <u>HONDUREÑA</u>		LUGAR DE DEFUNCION <u>HONDURAS</u> Pais		<u>CHOLUTECA</u> Departamento	
HORA DE LA DEFUNCION <u>07:00 A.M.</u> Hora		FECHA DE LA DEFUNCION <u>VEINTINUEVE</u> <u>OCTUBRE</u> <u>2018</u> Fecha en letras Mes en letras Año		<u>PLAN GRANDE</u> Barrio o Caserio	
FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO					
<u>29/10/2018</u> Fecha		<u>LOCAL</u> <u>DE EL OCOTAL ALDEA DE SA'</u> Nombre del Cementerio Ciudad o Aldea		<u>OROQUINA, CHOLUTECA</u> Municipio/Departamento	
DATOS DEL COMPARECIENTE					
<u>SANTOS ANGEL</u> Nombres		<u>CORRALES</u> <u>CARRANZA</u> Primer Apellido Segundo Apellido		Documento de Identidad <u>0610-1958-00101</u> Identidad Nacional	
Domicilio <u>CHOLUTECA</u> Departamento		<u>OROQUINA</u> <u>PLAN GRANDE</u> Municipio Bo. Col. Aldea Caserio		Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u> Condición de Compareciente <u>HIJO</u>	
DATOS DE LOS TESTIGOS					
Primer Testigo <u>SAYDI MARELY</u> Nombres		<u>CORRALES</u> <u>CORRALES</u> Primer Apellido Segundo Apellido		Documento de Identidad <u>0610-1999-00318</u> Identidad Nacional	
Segundo Testigo <u>SANTOS FIDEL</u> Nombres		<u>CORRALES</u> <u>CORRALES</u> Primer Apellido Segundo Apellido		Documento de Identidad <u>0610-1998-00217</u> Identidad Nacional	
CAUSAS DE LA DEFUNCION					
<u>ENFERMEDAD</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>Santos Angel Corrales</u> Firma del Compareciente	
2 <u>[Firma]</u> Firma Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción	
FIRMA DE TESTIGOS	
3 <u>Saydi Corrales</u> Primer Testigo <u>Santos Fidel Corrales</u> Segundo Testigo	
Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar	

ANOTACIONES MARGINALES

...CONTINUACIÓN

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NOTA:

LA COPIA DE ESTA INSCRIPCIÓN DEBE SER ENVIADA AL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CENTRAL EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA LEY Y SU REGLAMENTO.

ANOTACIONES MARGINALES

...CONTINUACIÓN

[illegible]

ANOTACIONES MARGINALES

...CONTINUACIÓN

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

SOLICITUD

Lugar y fecha PUN GRANDE SANTA LUCIA 29 OCTUBRE 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 MI MADRE MARIA LAURA CERRADA VERINA
DE ESTA COMUNIDAD

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 x Santos Angel Corales
Nombre SANTOS ANGEL CORALES CARRERA
N° de Identidad 0610 1958 00101

ACTA DE RECEPCION

Lugar y fecha PUN GRANDE SANTA LUCIA 29 OCTUBRE 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 MI MADRE
MARIA LAURA CORRALES 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 x Santos angel Corrales

Nombre SANTOS ALBA CORRALES CORRALES

N° de Identidad 0610195800101

 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
SANTOS ANGEL / CORRALES CARRANZA



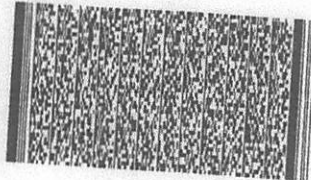
HONDUREÑO POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 02 OCTUBRE 1958
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 16 JUNIO 2005

0610-1958-00101


02410502-02

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 0601
SANTOS ANGEL / CORRALES CARRANZA
0610-1958-00101