# Alcaidía Municipal de Orocuina ORDEN DE PAGO № 0027174

MUNICIPALIDAD: OROCUINA		DEPARTAMENTO	O: CHOLUTEO	CHOLUTECA				
ORDEN DE	PAGO	CHEQUE No.	. VALOR EN	VALOR EN EFECTIVO 10,975.00				
PAGUESE A: Tienda M: Regalo								
La Cantidad en L	etras: Diez mil n	ovesaentos veinticin	10, 925.00					
Fondo	Programa	Actividad	Proyecto		Corriente de Inv. Social			
Código	Código	Código	Código	Gasto	por deuda Publica			
Valor qu	Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados							
Objeto de gast.	Objeto de gast. DESCRIPCIÓN							
	apoyo a persone	7	recursos con un					
XIII SHEET S		ecilio Alvanez	de la Comunidao					
	de fl Chupadero segon Pactora D: 002718							
	earcelada la	(a recro) -		2	10,995.00			
Fecha: 77 dienembre 2018								
		(9)	2522 252	SVEST	ORGA /E			
Recibido Por:		Firmay Sello del	Alcolog (Salpe 2 V	TOA. H	ONDURAS			
Identidad No.			MUNICIPAL MONOGONIA					
Impuesto Personal		William IV	Original: Tesorería Copia: Presupuesto					
No:								



## 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

-	reference, 2700-1001 / enoloiced	, mondords.	7	
Eas	ura Na	CONTADO	CRÉDITO	
rac	tura No.	Día	Mes A	Año
000-	001-01-00 No 002118	15	9 1.	8
Señoi	001-01-00 Nº 002118  (a): Oro euco	waper	/	
Direc	ción: Oro Receiso			
RTN:		7E-B4A771-104A8	A-DB0CFF-D9276	3-D3
CANT.	atacel San migent	Precio Unitario	TOTAL	
1	atacel San migen	L.	1.9500	
	U	L,	L.	
		L.	L.	
	1	L.	L.	',
		L.	L.	
		L.	L.	
		L.	L.	
		L.	L.	1
		Ĺ.	L.	
		L.	L.	
		L. j	L.	
		L.	L.	
		L.	L.	

No. correlativo de Orden de Compra Exenta:

Son:

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados:\_

No. identificativo del Registro de la Secretaria de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganaderia:

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 Limite de Emisión: 05/11/2019

TOTAL A PAGAR

Importe Exento / ISV T Ø

Impuesto ISV

ISV 15%

Original Cliente 1-Copia: SAR

9,500

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00001951 al 000-001-01-00002450



#### **SOLICITUD**

Lugar y Fecha: Chu pull ro 15 Septiembre 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 éxito en sus labores diarias
A la vez solicitarle su apoyo con (1) Adaud
El cual necesito para mi papa Cecico Alvaier al Fulleu o en el Cusero el alumentro Aldea San Andres de Orowina. y no cuento con suficientes recursos económicos para comprarlas por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una repuesta favorable.
Atentamente,
Firma: Selis Monara Organia.  Nombre: Data Pariaru Jeneru.  N° Identidad 0610-1976-00240

### **ACTA DE RECEPCIÓN**

Lugar y Fecha: <u>Chuncul</u> r	o 15 Septiembre 2018
Por este medio hago constar Municipal <u>(い) いん ん</u>	que en esta fecha he recibido del Señor Alcalde
	i papa lecilio Alvarez el userio el Chupadiro Aldea
San Andres de	
Aprovecho para agradecerle totalmente.  Muy atentamente,	e y también para dar fe de haberlas recibido
Nombre: _	Delia Mariana Herrera Delia Mariana Herrera ad 0610-1976-00240

REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS							PADRES DEL FALLECIDO				
	REGIS	TRO NACIONAL DI	E LAS PE	RSONAS						PADRE	
INSCR	IPCION DE	DEFUNCION NO	0.06	10-20	1 8	- 0	0 0 7	6			
							Nombres y Apellidos	Nacionalidad			
R N P IDENTIDAD DEL FALLECIDO 0 6 1 0 - 1 9 7 9 - 0 1 4 0 2								4			
								Municipio/Depto de Domicilio	Profesión u Oficio		
EN OROCUINA CHOLUTECA EL DIA JUEVES VEINTE  Municipio Departamento Nombre del Dia Fecha							MADRE				
DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL DIECIOCHO ANTE MI HENRY SALOMON CASTRO ARMAS							EULOGIA ALVAREZ  Nombres y Apellidos	Nacionalidad			
Mes Año Nombre y Apellido del Registrador Civil							Nombres y Apenidos	Hacionalidad			
SE INSCRIBIO LA SIGUIENTE DEFUNCION; DATOS DEL FALLECIDO							SE IGNORA, SE IGNORA  Municipio/Depto de Domicilio	Profesión y Oficio			
CECILIO		ALVAREZ					Sexo MASCULIN	10			
Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		_	MASCOLIN	10	Resolución x Omisión	luerte Presunta	
EDAD		DOMICILIO				ger.	70				
Mayor de 1 año : Años , Menor		CHOLUTECA		OROCUINA			HUPADER		Número	Fecha Resolución Sentencia	
Menor de 1 año : Meses Menor	de 1 dia : Horas	Departamento		Municipio		Bo. Co	ol. Aldea Caserio	)	Oficial Civil Departamental/Seccion		
NACIONALIDAD	LUGAR DE DE	FUNCIONI	HONDURA	S	11/2/20	CHOLU			Juzg	ado	
HONDUREÑA	0000	UALA	País	UNIA		Departam			7		
	OROCI Munici		OROCU Ciudad o A		- 19/2 Via		Cuina		Departamento/Municipio		
HORA DE LA DEFUNCION	FECHA DE LA	DEFUNCION							Department of the control of the con		
09:00 P.M.		UINCE SEPTIEMBRE			2018			Nombre del Juzgado			
FECHA Y LUGAR DE ENTIER		ha en letras		Mes en letras Año							
17/09/2018				NDRE!	OPOC	OROCUINA, CHOLUTECA			Fecha de Recepción		
					Mi	iniciipio/De	partamento		FIRMA O HUELLA DACTILAR		
DATOS DEL COMPARECIEN	TE	at "		No.					1		
		4	15	ento de Identida	d Na	cionalida					
CORNELIA Nombres	HERRERA Primer Apellido	ORDOÑEZ Segundo Apellido		0-1937-00032 entidad Nacional	_   _	HON	IDUREÑA				
	Primer Apellido	Segundo Apenido	100	erilidad (Vacional	Con	dición de	e Comparec	iente	Firma del Compare	ciente	
Domicilio CHOLUTECA	OBOC	IINIA		ADEDO	Cui	alcion a	Comparco	Citto	-	/	
CHOLUTECA OROCUINA EL CHUPA  Departamento Municipio Bo. Col. Aldea					COI	NYUGE		2	// //		
DATOS DE LOS TESTIGOS	Sec.								- fee		
	- T	•	Docume	ento de Identidad	l Na	cionalida	ıd		Firma		
MARIA MILJIA	DIAZ HERRERA 0610-1985-		0-1985-01362					Filma			
Primer Testigo Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Ide	Identidad Nacional							
				ento de Identida	i Na	cionalida			Nombres y Apellidos o Responsable de la		
DARWIN ALFREDO	HERRERA	SANCHEZ		0-1985-00965 entidad Nacional	_  _	HON	IDUREÑA		FIRMA DE TESTIGOS	macripcion	
Segundo Testigo Nombres CAUSAS DE LA DEFUNCION	Primer Apellido	Segundo Apellido	Ide	INSCRIPCION BA	SADA EN	CONSTA	NCIA EMITID	A POR	3 /		
CAUSAS DE LA DEFUNCION		***************************************		INCOM CION BY	OADA LI				- · · ·	2000/1	
ENFERMEDAD									Primer Testion	1000000	
EXPLIQUE : PRESION ARTERIAL Nombres y Apellidos de la persona que constató la defunción						1	1. 4				
						Dun-will Altre	20 Herrere				
Colegiado con el Número							Segundo Test	go			
ENMIENDAS Y OBSERVACIO	NES								1	- There is a second	
NINGÚNA									15.4	06 10	
						Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar					



#### REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS TARJETA DE 10 NEDIDAD

DELIA MARIANA / HERRERA



HONDURENA POR NA CIMIENTO NACIO EL 192 JUNIO 1976 SEXO : FEMENINO EMITIDA EL :22 JUNIO 1997

0610-1976-00240



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.





SOLICITADA EN 0610

DELIA MARIANA / HERRERA 0610-1976-00240