

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027174

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A:

Tienda Mi Regalo

La Cantidad en Letras:

Diez mil novecientos veinticinco lps. 10,925.00

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto	Gasto Corriente Gasto de Inv. Social
Código	Código	Código	Código	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	
	estado para Cecilio Alvarez de la Comunidad	
	de El Chupadero según Factura n°: 002718	
	cancelada a la fecha - - - - -	10,925.00

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

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Chupadero 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) Ataud

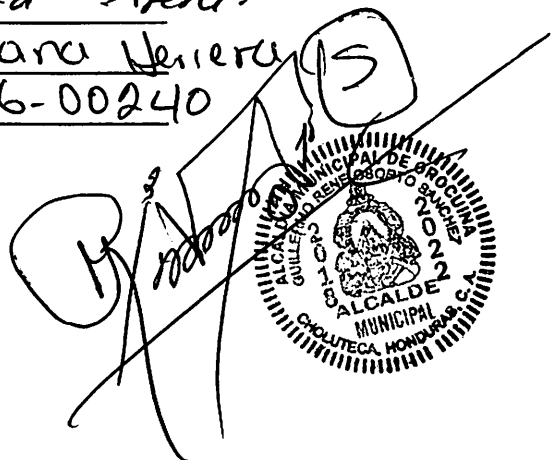
El cual necesito para mi papa Cecilio Alvarez el falleció en el Roserio el Chupadero Aldera San Andres de Oroquina. y no cuento con suficientes recursos económicos para comprarlas por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una respuesta favorable.

Atentamente,

Firma: Delia Mariana Herrera.

Nombre: Delia Mariana Herrera

N° Identidad 0610-1976-00240



ACTA DE RECEPCIÓN

Lugar y Fecha: Chupadero 15 Septiembre 2018

Por este medio hago constar que en esta fecha he recibido del Señor Alcalde Municipal (1) un Afofo

las cuales necesito para mi papa Cecilio Alvarez el
fallecio en el caserio el Chupadero Aldea
San Andres de Orowina

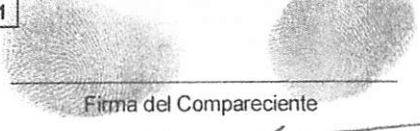
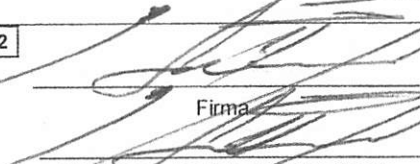
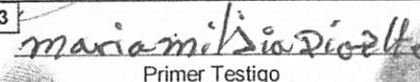
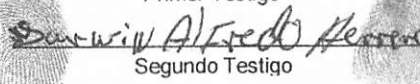
y no cuento con suficientes recursos económicos para comprarlas por mí mismo medio; razón por la cual acudí a su generosidad.

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

Muy atentamente,

Firma: Delia Mariana Herrera
Nombre: Delia Mariana Herrera
N° Identidad 0610-1976-00240

 REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS INSCRIPCION DE DEFUNCION No. 0 6 1 0 - 2 0 1 8 - 0 0 0 7 6				PADRES DEL FALLECIDO	
IDENTIDAD DEL FALLECIDO 0 6 1 0 - 1 9 7 9 - 0 1 4 0 2				PADRE ----- Nombres y Apellidos ----- Nacionalidad ----- ----- Municipio/Depto de Domicilio ----- Profesión u Oficio -----	
EN <u>OROCUINA</u> <u>CHOLUTECA</u> EL DIA <u>JUEVES</u> <u>VEINTE</u> Municipio Departamento Nombre del Día Fecha DE <u>SEPTIEMBRE</u> <u>DEL DOS MIL</u> <u>DIECIOCHO</u> ANTE MI <u>HENRY SALOMON CASTRO ARMAS</u> Mes Año Nombre y Apellido del Registrador Civil				MADRE EULOGIA ALVAREZ Nombres y Apellidos ----- Nacionalidad ----- SE IGNORA, SE IGNORA Municipio/Depto de Domicilio ----- Profesión u Oficio -----	
SE INSCRIBIO LA SIGUIENTE DEFUNCION; DATOS DEL FALLECIDO				Resolución x Omisión ☐ Muerte Presunta ☐	
CECILIO Nombres		ALVAREZ Primer Apellido		----- Segundo Apellido	
EDAD Mayor de 1 año : Años <u>77</u> Menor de 1 Mes : Dias ----- Menor de 1 año : Meses ----- Menor de 1 día : Horas -----		DOMICILIO <u>CHOLUTECA</u> <u>OROCUINA</u> <u>EL CHUPADERO</u> Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio			
NACIONALIDAD <u>HONDUREÑA</u>		LUGAR DE DEFUNCION <u>HONDURAS</u> <u>CHOLUTECA</u> Pais Departamento <u>OROCUINA</u> <u>OROCUINA</u> <u>OROCUINA</u> Municipio Ciudad o Aldea Barrio o Caserio			
HORA DE LA DEFUNCION <u>09:00 P.M.</u> Hora		FECHA DE LA DEFUNCION <u>QUINCE</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2018</u> Fecha en letras Mes en letras Año			
FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO					
<u>17/09/2018</u> Fecha		LOCAL <u>EL CHUPADERO, SAN ANDRÉS</u> Nombre del Cementerio Ciudad o Aldea		<u>OROCUINA, CHOLUTECA</u> Municipio/Departamento	
DATOS DEL COMPARECIENTE					
CORNELIA Nombres		HERRERA Primer Apellido		ORDOÑEZ Segundo Apellido	
Documento de Identidad <u>0610-1937-00032</u> Identidad Nacional		Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u>			
Domicilio <u>CHOLUTECA</u> <u>OROCUINA</u> <u>EL CHUPADERO</u> Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio				Condición de Compareciente <u>CONYUGE</u>	
DATOS DE LOS TESTIGOS					
MARIA MILJIA Primer Testigo Nombres		DIAZ Primer Apellido		HERRERA Segundo Apellido	
Documento de Identidad <u>0610-1985-01362</u> Identidad Nacional		Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u>			
DARWIN ALFREDO Segundo Testigo Nombres		HERRERA Primer Apellido		SANCHEZ Segundo Apellido	
Documento de Identidad <u>0610-1985-00965</u> Identidad Nacional		Nacionalidad <u>HONDUREÑA</u>			
CAUSAS DE LA DEFUNCION			INSCRIPCION BASADA EN CONSTANCIA EMITIDA POR		
ENFERMEDAD EXPLIQUE : PRESION ARTERIAL			----- Nombres y Apellidos de la persona que constató la defunción ----- Colegiado con el Número		
ENMIENDAS Y OBSERVACIONES					
NINGUNA					

FIRMA O HUELLA DACTILAR	
1	
Firma del Compareciente	
2	
Firma	
Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción	
FIRMA DE TESTIGOS	
3	
Primer Testigo	
	
Segundo Testigo	
	
Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar	

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

DELIA MARIANA / HERRERA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 02 JUNIO 1976
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL 22 JUNIO 1997



0610-1976-00240



01083303-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podra 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 articulo dara lugar a la sanción correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0610

DELIA MARIANA / HERRERA
0610-1976-00240