

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027175

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Tienda Mi Regalo.

La Cantidad en Letras: Seis mil trescientos veinticinco Lps. 6,325.00

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	
	atard para de la	
	Comunidad de Santa Ana segun factura	
	Nº-0027175 cancelada a la fecha - - - - -	6,325.00

Fecha: 27 / diciembre / 2018


Firma y Sello del Tesorero Municipal

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Santa Ana, Oroquieta 4-noviembre-2019

**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 un otard

El cual necesito para Mi abuela Santos Eladia Diaz
De la aldea Santa Ana municipio de Oroquieta

_____ 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: Santos de Jesus Ramirez Catbajo

Nombre: Santos de Jesus Ramirez Catbajo

N° Identidad 0610-1981-00341



ACTA DE RECEPCIÓN

Lugar y Fecha: Santa Ana Orocuina 4-NOV-2019

Por este medio hago constar que en esta fecha he recibido del Señor Alcalde Municipal un atado

el cual necesito para Mi abuela Santos Eladia Díaz
de la comunidad de Santa Ana Orocuina Choluteca

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: Santos de Jesús Ramírez Carbojal

Nombre: Santos de Jesús Ramírez Carbojal

N° Identidad 0610-1981-00341



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

SANTOS DE JESUS / RAMIREZ CARBAJAL



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIÓ EL 09 FEBRERO 1981
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 19 NOVIEMBRE 2005



0610-1981-00341



03798631-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a 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 R.N.P.



SOLICITADA EN 0610
SANTOS DE JESUS / RAMIREZ CARBAJAL
0610-1981-00341



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
INSCRIPCION DE DEFUNCION No. **0 6 1 0 - 2 0 1 8 - 0 0 0 8 8**

IDENTIDAD DEL FALLECIDO **0 6 1 0 - 1 9 8 1 - 0 1 5 6 3**

EN OROQUINA CHOLUTECA EL DIA VIERNES NUEVE
Municipio Departamento Nombre del Dia Fecha
DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL DIECIOCHO ANTE MI HENRY SALOMON CASTRO ARMAS
Mes Año Nombre y Apellido del Registrador Civil

SE INSCRIBIO LA SIGUIENTE DEFUNCION; DATOS DEL FALLECIDO

Nombres SANTOS ELADIA DIAZ		Sexo FEMENINO
EDAD	DOMICILIO	
Mayor de 1 año : Años <u>75</u> Menor de 1 Mes : Dias <u>---</u>	<u>CHOLUTECA</u>	<u>OROQUINA</u>
Menor de 1 año : Meses <u>---</u> Menor de 1 día : Horas <u>---</u>	Departamento	Municipio
NACIONALIDAD <u>HONDUREÑA</u>	LUGAR DE DEFUNCION <u>HONDURAS</u>	<u>CHOLUTECA</u>
	País	Departamento
	<u>OROQUINA</u>	<u>PASO DE LA ALIANZA</u>
	Municipio	Ciudad o Aldea
HORA DE LA DEFUNCION <u>10:00 A.M.</u>	FECHA DE LA DEFUNCION <u>CUATRO</u>	<u>NOVIEMBRE</u> <u>2018</u>
Hora	Fecha en letras	Mes en letras Año

FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO

05/11/2018 LOCAL SANTA ANITA OROQUINA, CHOLUTECA
Fecha Nombre del Cementerio Ciudad o Aldea Municipio/Departamento

DATOS DEL COMPARECIENTE

Nombres SANTOS FELIX RAMIREZ DIAZ	Documento de Identidad 0610196400115	Nacionalidad HONDUREÑA
Primer Apellido Segundo Apellido	Otro	
Domicilio <u>CHOLUTECA</u> <u>OROQUINA</u>	Condición de Compareciente HIJO	
Departamento Municipio	Bo. Col. Aldea Caserio	

DATOS DE LOS TESTIGOS

SANTOS CLEOFES SOLORZANO ESPINAL	Documento de Identidad 0610-1984-00755	Nacionalidad HONDUREÑA
Primer Testigo Nombres Primer Apellido Segundo Apellido	Identidad Nacional	
FRANCISCO JAVIER AGUILERA -----	Documento de Identidad 0610-1985-01355	Nacionalidad HONDUREÑA
Segundo Testigo Nombres Primer Apellido Segundo Apellido	Identidad Nacional	

CAUSAS DE LA DEFUNCION

ENFERMEDAD
EXPLIQUE : PARO RESPIRATORIO, ASMA BRONQUIAL

INSCRIPCION BASADA EN CONSTANCIA EMITIDA POR

Nombres y Apellidos de la persona que constató la defunción

Colegiado con el Número

ENMIENDAS Y OBSERVACIONES

NINGUNA

PADRES DEL FALLECIDO	
PADRE	MADRE
<u>NARCISO PAZ</u> Nombres y Apellidos	<u>HONDUREÑA</u> Nacionalidad
<u>SE IGNORA, SE IGNORA</u> Municipio/Depto de Domicilio	<u>-----</u> Profesión u Oficio
<u>FAUTINA DIAZ</u> Nombres y Apellidos	<u>HONDUREÑA</u> Nacionalidad
<u>SE IGNORA, SE IGNORA</u> Municipio/Depto de Domicilio	<u>-----</u> Profesión u Oficio
Resolución x Omisión <input type="checkbox"/> Muerte Presunta <input type="checkbox"/>	
<u>-----</u> Número	<u>-----</u> Fecha Resolución Sentencia
<u>-----</u> Oficial Civil Departamental/Seccional	<u>-----</u> Juzgado
<u>-----</u> Departamento/Municipio	<u>-----</u> Nombre del Juzgado
<u>-----</u> Fecha de Recepción	
FIRMA O HUELLA DACTILAR	
1 <u>[Firma]</u> Firma del Compareciente	
2 <u>[Firma]</u> Firma Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción	
FIRMA DE TESTIGOS	
3 <u>[Firma]</u> Primer Testigo	
<u>[Firma]</u> Segundo Testigo	
Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar	