Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027177

MUNICIPALIDAD: OROCUINA DEPARTAMENTO: CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO CHEQUE No. _____ VALOR EN EFECTIVO 4,025.00

PAGUESE A: Tiendas Mi Regalo

La Cantidad en Letras: Cuatro mil veinticinco e ✓. Lps. 4,025.00

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		
	ataud para Santos Noel Davas Alvarez de		
	la comunidad de Malpaso segun factura		
	Nº 002121 cancelada a la fecha - - - - - -	4,025	.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

Imprenta San Jose Obrero RTN. 06019003192314 Tel: 2782-5465

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 002121

Día	Mes	Año
4	12	18

Señor (a): Alcaldía Municipal

Dirección: Orocuina

RTN:

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

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
1	Ataúd Economico	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.

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:

Fidel Castillo

FIRMA

9231-14-10500-163

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127
NOV-2018 //1COP. 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: Malpaso 4 diciembre 2018

Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo con (1) un Ataud Para mi hermano Santos Noel Navas Alvarez el falleció en caserio el Malpaso. ya que no cuento con suficientes recursos económicos para comprarlo 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 Paquita N A
Nombre: Santos Paquita Navas Alvarez
N° Identidad 0610-1969-00033

SOLICITUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE DOLORES
GUILLERMO RENE OSORTO SANCHEZ
2018-2022
ALCALDE MUNICIPAL
CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.

ACTA DE RECEPCIÓN

Lugar y Fecha: Malpaso 4 diciembre 2018

Por este medio hago constar que en esta fecha he recibido del Señor Alcalde Municipal (1) un Ataud para mi hermano Santos Noel Alvarez el falleció en caserio el Malpaso ya que no cuento con suficientes recursos económicos para comprarlo 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 Paquita NA
Nombre: Santos Paquita Navas Alvarez
N° Identidad 0610-1969-00023

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

SANTOS PAQUITA / NAVAS ALVAREZ

0610-1969-00023

REPUBLICA DE HONDURAS

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

TARJETA DE IDENTIDAD

SANTOS PAQUITA / NAVAS ALVAREZ

HONDURENA POR NACIMIENTO

NACIÓ EL :26 DE MAYO 1969

SEXO :FEMENINO

EMITIDA EL 1997

0610-1969-00023

01083862-01

Tomo: 00034

Folio No. 097

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

INSCRIPCION DE DEFUNCION No. 0610-2018-00096

IDENTIDAD DEL FALLECIDO 0610-1973-00401

EN OROCUINA (Municipio) CHOLUTECA (Departamento) EL DIA VIERNES (Nombre del Dia) SIETE (Fecha)

DE DICIEMBRE (Mes) DEL DOS MIL DIECIOCHO (Año) ANTE MI HENRY SALOMON CASTRO ARMAS (Nombre y Apellido del Registrador Civil)

SE INSCRIBIO LA SIGUIENTE DEFUNCION; DATOS DEL FALLECIDO

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
SANTOS NOEL	NAVAS	ALVAREZ	MASCULINO

EDAD
Mayor de 1 año: Años 45 Menor de 1 Mes: Dias ----
Menor de 1 año: Meses ---- Menor de 1 dia: Horas ---

DOMICILIO: CHOLUTECA (Departamento) OROCUINA (Municipio) MAL PASO (Bo. Col. Aldea Caserio)

NACIONALIDAD: HONDUREÑA

LUGAR DE DEFUNCION: HONDURAS (Pais) CHOLUTECA (Departamento) OROCUINA (Municipio) OROCUINA (Ciudad o Aldea) MAL PASO (Barrio o Caserio)

HORA DE LA DEFUNCION: 01:00 P.M. (Hora)

FECHA DE LA DEFUNCION: CUATRO (Fecha en letras) DICIEMBRE (Mes en letras) 2018 (Año)

FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO

05/12/2018 (Fecha) LOCAL (Nombre del Cementerio) L PASO ALDEA DE LA TRINID (Ciudad o Aldea) OROCUINA, CHOLUTECA (Municipio/Departamento)

DATOS DEL COMPARECIENTE

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Documento de Identidad	Nacionalidad
SANTOS PAQUITA	NAVAS	ALVAREZ	0610-1969-00023 (Identidad Nacional)	HONDUREÑA

Domicilio: CHOLUTECA (Departamento) OROCUINA (Municipio) MAL PASO (Bo. Col. Aldea Caserio)

Condición de Compareciente: HERMANA

DATOS DE LOS TESTIGOS

	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Documento de Identidad	Nacionalidad
Primer Testigo	GUILLERMA	MONTOYA	------	0610-1957-00028 (Identidad Nacional)	HONDUREÑA
Segundo Testigo	ROSA ANTONIO	SANCHEZ	------	0610-1975-00410 (Identidad Nacional)	HONDUREÑA

CAUSAS DE LA DEFUNCION

ENFERMEDAD

EXPLIQUE : PARO RESPIRATORIO

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

CONCEPCION NAVAS (Nombres y Apellidos) HONDURENA (Nacionalidad)

SE IGNORA, SE IGNORA (Municipio/Depto de Domicilio) ------ (Profesion u Oficio)

MADRE

VENERANDA ALVAREZ (Nombres y Apellidos) HONDURENA (Nacionalidad)

SE IGNORA, SE IGNORA (Municipio/Depto de Domicilio) ------ (Profesión u Oficio)

Resolución x Omisión ☐ **Muerte Presunta** ☐

------ (Numero) ------ (Fecha Resolución Sentencia)

Oficial Civil Departamental/Seccional ------

Juzgado ------

------ (Departamento/Municipio)

------ (Nombre del Juzgado)

------ (Fecha de Recepción)

FIRMA O HUELLA DACTILAR

1 Santos Paquita NA

Firma del Compareciente

2

Firma

Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción

FIRMA DE TESTIGOS

3

Primer Testigo

Rosa A Sanchez

Segundo Testigo

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar

RGDB (1719214632)
0602196600138 / 192.169.54.4 / VB.NET