

Alcaluía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027181

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Kedis Perez Alvarez

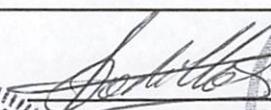
La Cantidad en Letras: Un mil quinientos e/A. Lps. 1,500.00

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 economico a persona de escasos recursos para gastos funebres de su hijo quien fallecio en la comunidad de El Carrizal	1,500.00

Fecha: 28 / noviembre / 2018


Firma y Sello del Tesorero Municipal


Firma y Sello del Alcalde (sa)



Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto



ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA

Orocuina 29 de noviembre del 20 18

Lps. 1,500.00

Nombre Kedis Perez Alvarez

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Un mil quinientos ex.

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para gastos funebres de su hijo quien falleció en la comunidad de A Carrizal.

Solvencia Municipal _____

Identidad No: 0610-1991-00121

x Kedis Perez Alvarez

FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

RNP REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

KEDIS / PEREZ ALVAREZ



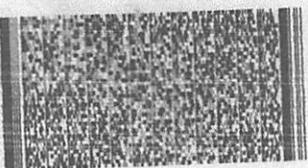
HONDUREÑO POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 15 ABRIL 1991
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 01 OCTUBRE 2008

0610-1991-00121



12089464-01

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.



SOLICITADA EN 0610

KEDIS / PEREZ ALVAREZ
0610-1991-00121

Carrizal, San Andrés, Orocuina, Choluteca, 29 de noviembre de 2018

SOLICITUD

Señor Alcalde Municipal
P.M. Guillermo Rene Osorto

Su Despacho

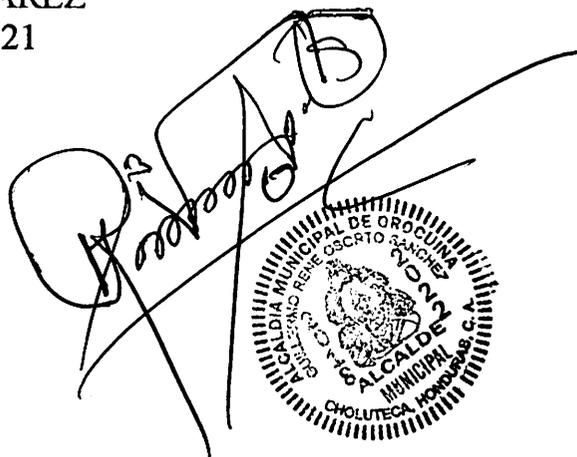
Honorable Señor Alcalde

Reciba nuestro saludo muy especial y afectuoso, que el todo poderoso lo mantenga con salud para que siempre tenga éxitos en todas sus tareas diarias en pro del desarrollo de nuestro querido municipio, son mis más sinceros deseos.

Señor Alcalde acudo ante usted, con el fin de solicitarle su valioso apoyo económico, para gastos fúnebres de mi menor hijo que falleció en la comunidad El Carrizal, San Andrés, Orocuina, y no cuento con recursos para poder cubrir esos gastos. Y como conocemos la proyección social de su personas no dudo que la respuesta será satisfactoria misma que les agradeceremos profundamente.

Muy atentamente:

Kedis Perez Alvarez
KEDIS PÉREZ ALVAREZ
Id. 0610-1991-00121



CONSTANCIA DE DEFUNCION

Este documento debe ser llenado por el médico que constató la defunción y se entregará al interesado para su inscripción en el Registro Civil Municipal. Se compone de dos partes, que serán desglosadas por el Registrador Civil una vez que el llenado haya sido completado en su totalidad. La Constancia de Defunción será archivada en la oficina del Registro Civil Municipal y el Informe Estadístico de la Defunción será enviado a la Oficialía Civil correspondiente, para su remisión al INE. Las casillas en gris son para uso exclusivo del INE.

ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODIGO CORRESPONDIENTE A SU RESPUESTA O ESCRIBA SOBRE LOS LUGARES INDICADOS UTILIZANDO LETRA MUY CLARA

1. DATOS DEL MEDICO		2.5 Fecha y hora del fallecimiento:	
1.1 Nombre y apellido completo del médico: <u>Martha Catalina Cano</u>		<u>29 11 2018 12 30</u> a.m. <u>1</u> p.m. <u>2</u> <small>Día Mes Año Hora Minutos</small>	
1.2 N° de colegiación del médico:		2.6 Sitio donde murió: Establecimiento de Salud <u>1</u> Casa <u>2</u> Otro... <u>3</u>	
2. DATOS DEL FALLECIDO		2.7 Lugar donde ocurrió el fallecimiento:	
2.1 Nombre y apellido completo del fallecido: <u>Jackson Eli Percy Reyes</u>		Departamento: <u>Choluteca</u>	
2.2 Documento de identidad: Tarjeta de Identidad... <u>1</u> Pasaporte... <u>2</u> Otro... <u>3</u> Número: <u>468-322</u>		Municipio: <u>Choluteca</u>	
2.3 Sexo: Hombre... <u>1</u> Mujer... <u>2</u>		Ciudad o aldea: <u>Choluteca</u>	
2.4 Edad al fallecer, si era: Menor de un día: _____ Horas Menor de un mes: <u>01</u> Días Menor de un año: _____ Meses De un año o mayor: _____ Años Se ignora _____ 9		Barrio, colonia o caserío: <u>B° El Hospital</u>	
		2.8 Causa básica de la muerte: <u>Sepsis Neonatal temprana</u>	
3. FECHA, FIRMA Y SELLO DE QUIEN CONSTATA LA DEFUNCION			
		<u>29 11 2018</u> <u>VRto B°</u> <small>Día Mes Año Firma y sello</small>	

CORTE AQUI

ESTA CONSTANCIA DEBE ARCHIVARSE EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

CORTE AQUI

INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION

DATOS DEL FALLECIDO		1.7 Nacionalidad: Hondureña... <u>1</u> Extranjera... <u>2</u>	
1.1 Nombres y apellidos completos del fallecido: <u>Jackson Eli</u> <u>Perez</u> <u>Reyes</u> <small>Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido</small>		1.8 Grupo poblacional (etnia) al que pertenecía: Garífuna... <u>1</u> Miskito... <u>5</u> Otro... <u>9</u> Negro inglés... <u>2</u> Lenca... <u>6</u> Ninguno... <u>10</u> Tolupán... <u>3</u> Tawahka... <u>7</u> No sabe/No resp... <u>11</u> Pech (Paya)... <u>4</u> Chorti... <u>8</u>	
1.2 Documento de identidad: Tarjeta de Identidad... <u>1</u> Pasaporte... <u>2</u> Otro... <u>3</u> Número: <u>468-322</u>		1.9 ¿Sabía leer y escribir? Si... <u>1</u> No... <u>2</u>	
1.3 Domicilio habitual o permanente: Departamento: <u>Choluteca</u> Municipio: <u>Droavina</u> Aldea o ciudad: _____ Barrio, colonia o caserío: _____		1.10 Estudios realizados: Ninguno... <u>1</u> Incompleta _____ Completa _____ Primaria... <u>2</u> _____ 1 _____ 2 Secundaria... <u>3</u> _____ 1 _____ 2 Superior... <u>4</u> _____ 1 _____ 2	
1.4 Sexo: Hombre... <u>1</u> Mujer... <u>2</u>		1.11 Profesión, ocupación u oficio (por ejemplo, enfermero(a), abogado(a), ama de casa, etc.) <u>Ninguno</u>	
1.5 Fecha de nacimiento: <u>28 11 2018</u> <small>Día Mes Año</small>			
1.6 Edad al fallecer, si era: Menor de un día: _____ Horas Menor de un mes: <u>01</u> Días Menor de un año: _____ Meses De un año o mayor: _____ Años Se ignora _____ 9			

CAUSA DE LA DEFUNCION

(anote una sola causa en cada renglón)

Parte I	Estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Sepsis Neonatal Temprana</u>	Tiempo aproximado entre comienzo de enfermedad y la muerte	Código de causa

