

Alcaluía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027101

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTeca

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No. VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Heberto Aguilera

La Cantidad en Letras: Quinientos lempiras e 1/10. Lps. 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 económico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes medicos ya que padecer insuficiencia renal	500.00

Fecha: 04 / 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



ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

COMPROBANTE DE CAJA

Orocuina 04 de Diciembre del 20 18

Lps. = 500.00

Nombre Herberto Aguilera

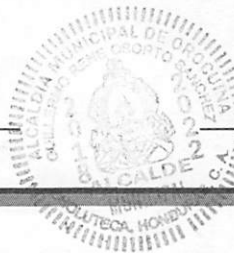
Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos pesos exactos

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes medicos ya que padece de insuficiencia renal.

Solvencia Municipal _____ Identidad No: 0610198400149

[Firma]

FIRMA



[Firma]

ALCALDE MUNICIPAL

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Sanja Lucia 4 Noviembre 2018

SR. ALCALDE MUNICIPAL

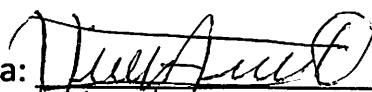
P.M GUILLERMO RENE OSORTO

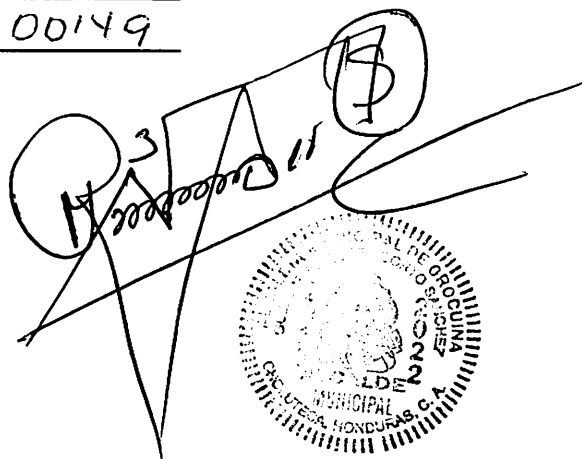
Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo económico con L. 500.00 los cuales necesito para realizarme unos exámenes ya que me encuentro mal de salud y me dializo tres veces por semana (insuficiencia renal).

y no cuento con suficientes recursos económicos para hacerlo por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una respuesta favorable.

Atentamente

Firma: 
Nombre: Heberto Aguilar
N° Identidad 0610-1984-00149





Diálisis de Honduras S.A.

Desde 1999

Brindando calidad de vida

CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS

Nombre del Paciente:

Herberto Aguilar

Fecha:

06/1 NOV 2018

Edad:

58 años

Rx

HEMOGRAMA

GLUCEMIA

CREATININA

UREA

ÁCIDO ÚRICO

COLESTEROL

TRIGLICERIDOS

CALCIO

FÓSFORO

☒
☒
☒
☒
☐
☐
☐
☐
☐
☐



Clinica San Pedro Sula: 3 Calle, 8 y 9 Ave. S.O. #58, Bo. El Benque, Tels.: 2550-1750, 2550-5053, San Pedro Sula, Cortés
Clinica Tegucigalpa: 6 y 7 Calle 2da. Ave. Calle Real Comayagüela, Bo. Concepción, Tel.: 2238-6686, 2238-6643
Clinica El Progreso: Col. Las Palmeras L101, El Progreso, Yoro Tel.: 2603-8952
Clinica San Lorenzo: Bo. Buenos Aires, Calle Principal, Tel.: 2781-2250, San Lorenzo Valle
Clinica Judicial: Barrio El Centro, 5ta. Ave. 5ta Calle, Tel.: 2785-1547, Judicial, Olanchito
Clinica Chololeca: Bo. Los Graneros salida a Marcovia, Tel.: 2782-8447
Clinica Celba: Ave. 14 de Julio, Edificio Delta, Tel.: 2440-2002, La Ceiba, Atlántida
Clinica Rosales: Centro Comercial Megaplaza Tel.: 2550-1750
Clinica Tocoa, Copán: Bo. El Edén, contiguo al Hospital, Tels.: 2444-3970 / 2444-3971
Clinica Copán: Col. Villa Bosques, La entrada, Copán, Tels.: 2661-2064, 2661-2120
Clinica Siguatepeque: Col. Sta. Martha, contiguo a Dippsa, Siguatepeque, Tel.: 2773-0071
Clinica Telsa: Bo. La Curva, Tela, Atlántida, Tel.: 2442-1138
Clinica Choloma: Barrio Abajo, 100 mts al oeste de Estadio Rubén Deras, Choloma, Cortés, Tel.: 2669-0298


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

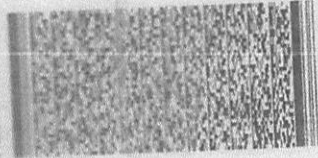
HEBERTO / AGUILERA




HONDURANO POR NACIMIENTO
 NACIO EL 29 ABRIL 1966
 SEXO MASCULINO
 EMITIDA EL 31 FEBRERO 2007

0610-1984-00149
 
 00961069-02

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 RNP

SOLICITADA EN 0601

HEBERTO / AGUILERA
0610-1984-00149