

# Alcaldía Municipal de Orocuina

## ORDEN DE PAGO

Nº 0027136

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

### ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.  VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A:

German Oliva

La Cantidad en Letras:

Quinientos lempiras ex.

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 economico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes medicos ya que padece insuficiencia renal	500.00

Fecha: 20 / 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 20 de Diciembre del 20 18

Lps. 500.00

Nombre German Oliva

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos

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

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_ Identidad No: 0610195800223

German Oliva

FIRMA



3  
18  
18

ALCALDE MUNICIPAL

**SOLICITUD**

Lugar y Fecha: Encuentros 20 diciembre 2018

**SR. ALCALDE MUNICIPAL  
P.M GUILLERMO RENE OSORTO**

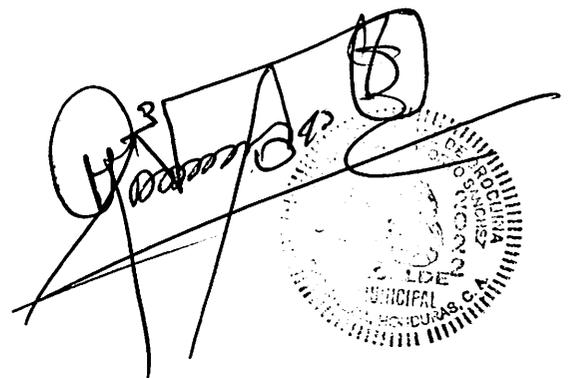
Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo económico con L. 500.00 los cuales necesito para realizarme exámenes ya que me encuentro mal de salud y me diablos 3 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 repuesta favorable.

**Atentamente**

Firma: German Oliva  
Nombre: German Oliva  
N° Identidad 0610-1958-00223





**Diálisis de Honduras S.A.**

Desde 1999

Brindando calidad de vida  
**CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS**

Nombre del Paciente: Terrence Alina

Fecha: 014 DIC 2018 Edad: 60 años

**Rx**

**ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B**

**SEROLOGIA POR HEPATITIS C**

**SEROLOGIA POR VIH**



- 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 Comayaguela, Bo. Concepción. Tel.: 2238-6686, 2238-8643
- Clinica El Progreso: Col. Las Palmeras L101, El Progreso, Yoro Tel.: 2603-6952
- Clinica San Lorenzo: Bo. Buenos Aires, Calle Principal, Tel.: 2781-2250, San Lorenzo Valle
- Clinica Juticalpa: Barrio El Centro, Sta. Ave. 5ta Calle, Tel.: 2785-1547, Juticalpa, Olancho
- Clinica Choluteca: Bo. Los Graneros salida a Marcovia, Tel.: 2702-0447
- Clinica Ceiba: Ave. 14 de Julio, Edificio Delta, Tel.: 2440-2002, La Ceiba, Atlántida
- Clinica Roatán: Centro Comercial Megaplaza Tel.: 2550-1750
- Clinica Tocoa, Colón: 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 Tela: Bo. La Curva, Tela, Atlántida, Tel: 2448-1138
- Clinica Choloma: Barrio abajo 100 mts al oeste de Estadio Rubén Deras, Choloma, Cortés. Tel: 2669-0298

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

GERMAN / OLIVA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIÓ EL 24 MARZO 1958  
SEXO MASCULINO  
EMITIDA EL 15 ABRIL 1997

0610-1958-00223



02536171-01

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.



SOLICITADA EN 0610

GERMAN / OLIVA  
0610-1958-00223