

Alcaldia Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027228

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTeca

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO 4,025.00

PAGUESE A:

Tienda Mi Regalo

La Cantidad en Letras:

cuatro mil veinticinco e/s.

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 familia de escasos recursos con un ataúd para Juan Matias Flores Aguilera de la Comunidad de Barreal Limones Segon	
	Factura N° 001386 Cancelado a la fecha - - -	4,025.00

Fecha: 31 / 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

Tienda Mi Regalo

Prop. FIDEL ALBERTO CASTILLO

Dirección: Barrio El Centro, Calle Principal
del mercado municipal, Orocuina Valle
Teléfono: 2788-1031 / Choluteca, Honduras.

R. T. N.

06101979007710

CONTADO ☐ CREDITO ☐

Factura No.

000-001-01-00 № 001386

Día

Mes

Año

26	07
----	----

18

Señor (a):

Dirección:

RTN:

CAI: 060A02-A2D0E6-544FA6-9DB5B9-946A23-D7

[illegible]

Son:

Importe Exento / ISV T Ø	
-----------------------------	--

L.

Impuesto ISV

1

ISV 15%

1

TOTAL A PAGAR

L.

FIRMA



9 2 3 1 - 1 4 - 1 0 5 0 0 - 1 6 3

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127 // NOV-2017 // ICOP. QUIMA.

Fecha Límite de Emisión:

09/11/2018

CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163

Original Cliente 1-Copia: SAR

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000701 al 000-001-01-00001950

SOLICITUD

Lugar y fecha 26 de Junio de 2018

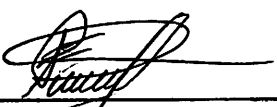
P.M. GULLERMO RENE OSORTO
ALCALDE MUNICIPAL

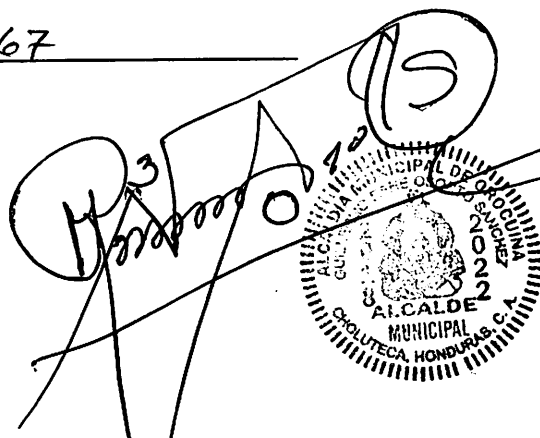
Reciba un cordial y caluroso saludo deseándole éxitos en sus labores que a diario realiza como edil municipal

Al mismo tiempo aprovecho para solicitarle su apoyo con un (1)
Ayud Para el Señor Juan Matias Flores Aguilar
Vecino de esta Comunidad de Barcal Limones
ya que no cuento con suficientes recursos para comprarlo por mí mismo
medio; razón por la cual acudo a su generosidad.

Se dé su buena proyección y no dudo que su respuesta sea positiva

Atentamente

Firma 
Nombre Felix Pacheco Dormez
N° de Identidad 0610 1967 00367





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

INSCRIPCION DE DEFUNCION No. 0 6 1 0 - 2 0 1 8 - 0 0 0 6 4

IDENTIDAD DEL FALLECIDO 0 6 1 0 - 1 9 5 6 - 0 0 0 3 7

EN OROCUINA CHOLUTECA EL DIA JUEVES VEINTISEIS
Municipio Departamento Nombre del Dia Fecha
DE JULIO 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

JUAN MATIAS		FLORES	AGUILAR	Sexo MASCULINO
Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido	
EDAD		DOMICILIO		
Mayor de 1 año : Años 62 Menor de 1 Mes : Dias		CHOLUTECA OROCUINA		
Menor de 1 año : Meses Menor de 1 día : Horas		Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio		
NACIONALIDAD		LUGAR DE DEFUNCION		HONDURAS CHOLUTECA
HONDUREÑA		Pais Departamento		
		OROCUINA	OROCUINA	LOS LIMONES
		Municipio	Ciudad o Aldea	Barrio o Caserio
HORA DE LA DEFUNCION		FECHA DE LA DEFUNCION		
04:30 A.M.		VEINTITRES JUNIO 2018		
Hora		Fecha en letras Mes en letras Año		
FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO				
24/06/2018		MUNICIPAL		EL CEDRITO OROCUINA
Fecha		Nombre del Cementerio		Ciudad o Aldea
				OROCUINA CHOLUTECA
				Municipio/Departamento

DATOS DEL COMPARECIENTE

NELY ELIZABETH	FLORES	SANCHEZ	Documento de Identidad	Nacionalidad
Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	0610-1990-00151	HONDUREÑA
Domicilio			Condición de Compareciente	
CHOLUTECA			HIJA	
Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio				

DATOS DE LOS TESTIGOS

JESUS MARIA	FLORES	AGUILAR	Documento de Identidad	Nacionalidad
Primer Testigo Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	0610-1963-00281	HONDUREÑA
			Documento de Identidad	Nacionalidad
JUAN JOSE			0610-1950-00006	HONDUREÑA
Segundo Testigo Nombres			Primer Apellido	Segundo Apellido

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	
DOMINGO FLORES	HONDUREÑA
Nombres y Apellidos	Nacionalidad
SE IGNORA, SE IGNORA	-----
Municipio/Depto de Domicilio	Profesión u Oficio
MADRE	
MA JESUS AGUILAR	HONDUREÑA
Nombres y Apellidos	Nacionalidad
SE IGNORA, SE IGNORA	-----
Municipio/Depto de Domicilio	Profesión u Oficio

Resolución x Omisión ☐ Muerte Presunta ☐

Número	Fecha Resolución Sentencia
-----	-----
Oficial Civil Departamental/Seccional	-----
Juzgado	-----
-----	-----
Departamento/Municipio	-----
-----	-----
Nombre del Juzgado	-----
-----	-----
Fecha de Recepción	-----

FIRMA O HUELLA DACTILAR

1	Nely E. Flores
	Firma del Compareciente
2	[Firma]
	Firma
	Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción
3	Juan J. Sosa
	Primer Testigo
	Segundo Testigo
	Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar

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

FELIX PEDRO / DORMES



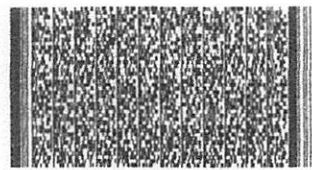
HONDUREÑO POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 26 NOVIEMBRE 1967
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 18 JUNIO 1997



0610-1967-00367 
02535100-01

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.

 DIRECTOR RNP.



SOLICITADA EN 0610

FELIX PEDRO / DORMES
0610-1967-00367