



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapazsantamaria@municipalidad.info

Tel. 95476951

Solicitud de Desembolso

Fondos de Caja Chica

26 de noviembre 2021

Para: Departamento de Tesorería
Aldo Antonio Vásquez Nicolas

De: Departamento de Secretaría
Rosimari Belinda Hernández Hernández
Encargada de Manejo de Fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito los fondos de caja chica correspondiente al desembolso N° 13 del presente año por la cantidad de Lps. **9,102.00** (nueve mil ciento dos lempiras exactos)

Att,



Rosimari Belinda Hernández Hernández
Secretaria Municipal
Encargada de Manejo de Fondos de caja Chica

MUNICIPALIDAD DE SANTA MARÍA LA PAZ

SANTA MARÍA LA PAZ
CEL.: 9865-2258

Cuenta No. 11-304-000061-1

CHEQUE No. 00001446

Santa María, La Paz 09-11-2021
Lugar y Fecha

Rosimari Belinda Hernandez Hernandez, 8,689.00

Páguese a la orden de

Ocho mil seiscientos ochenta y nueve con 00/100

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.

Firmado

10130207910011304000061100001446



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N° 14-2021 Valor del Cheque: Lps. 8,689.00

Disponible en caja Lps. 1,311.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00001446 Fecha de emisión cheque: 09-11-2021

Departamento de Tesorería

ARQUEO DE CAJA CHICA

Hora: 4:00 pm.

Fecha: 26/11/2021

Cant.	Denominación	Valor.
1	L. 500.00	L. 500.00
0	L. 200.00	L. 00.00
3	L. 100.00	L. 300.00
1	L. 50.00	L. 50.00
2	L. 20.00	L. 40.00
0	L. 10.00	L. 00.00
1	L. 5.00	L. 5.00
1	L. 2.00	L. 2.00
1	L. 1.00	L. 1.00
Total		L. 898.00

Objeto	Descripción del Gasto	Valor
31110	Productos alimenticios y bebidas	L. 164.00
35800	Productos de material plástico	L. 328.00
39100	Elemento de Limpieza y aseo personal.	L. 662.00
51220	Ayuda social a personas	L. 7,800.00
39200	Útiles de escritorio oficina y enseñanza	L. 148.00
Total		L. 9,102.00

Gastos del Mes	L. 9,102.00
Disponible	L. 898.00
Saldo Inicial	L. 10,000.00

Rosimari Belinda Hernández
Nombre responsable del fondo

Gabriela Sofía Nicolás López
Nombre responsable del arqueo

Aldo Antonio Vásquez Nicolás
Nombre del testigo del arqueo



Firma del responsable del fondo
Identidad: 1217-1979-00120



Firma del responsable del arqueo
Identidad: 1217-1987-00208



Firma del testigo del arqueo
Identidad: 1217-1979-00012



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N° 14-2021 Valor del Cheque: Lps. 8,689.00

Disponible en caja Lps. 1,311.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00001446 Fecha de emisión cheque: 09-11-2021

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto de gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
04	05	3110	11		Productos alimenticios y bebidas	L. 164.00
				15-11-2021	Pago de factura por compra de 2 refrescos 3 litros, y 2 paquetes de galletas para reunión del 15 de noviembre del 2021.	L. 114.00
				15-11-2021	Pago de factura por compra de 1 botellón de agua para uso interno de la municipalidad.	L. 25.00
				22-11-2021	Pago de factura por compra de 1 botellón de agua para uso interno de la municipalidad.	L. 25.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Correo: lapazsantamaria@municipalidad.info
Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

15 de noviembre 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago de factura por compra de 2 refrescos 3 litros, y 2 paquetes de galletas para reunión del 15 de noviembre del 2021.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

Prop. Francisco Hernandez

CAI:1E57C4-38593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96

E-mail:franciscocomercial.hh@gmail.com
Santa María, La Paz

Cliente: Municipalidad
R.T.N. 12179003434704
Dirección: Santa Maria

Dirección: Santa Marta
Imp. La Independencia, Comayagua, Tel. 2222-1175 / R.T.R. 14011981069596 Cerritos No. 9231-15-16566-71

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:

N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:

N° Identificativo del registro de la SAG:

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Importe Gravado 15% L.	
------------------------	--

Importe Gravado 18% L.

15% L.S.V.L.

18% I.S.V. L.

4% I.S. Turismo L.

Total a Pagar L.

COMERCIAL H.H.
CANCELADO
Firma
SANTA MARIA, LA PAZ

Cantidad en Letras Ciento Cuarenta y Cuatro
lempiras

Rango Otorgado: 000-001-01-00002301 al 000-001-01-00002900

Fecha Límite de Emisión:05/01/2022

Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor

FACTURA N° 000-001-01-000

La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

No 02817



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
lapazsantamaria@municipalidad.info
Tel: 95476951

Listado de Asistencia

Reunión de corporación municipal
Fecha: 15 de noviembre del año 2021

N.º	Nombre Completo	Identidad	Lugar	Cargo	Firma
1	Rosimari Hernández	1217197900120	Santa María.	Secret. Municipal	
2	Gabriel Hernández Sánchez	1006-1995-00467	Intibucá.	Las Hormigas	
3	Sonia Casco	0311-1989-00130	Intibucá.	Consultor Hormigas	
4	Maria Eva A. Sanchez	1006197000751	Intibucá	Directora Hormigas	
5	Bessy Rosalia Melgar	1217-1965-00119	Pavitus	Comisionada	Bessy R Melgar
6	Silvia Hernandez	1217-1957-00012	Santa María	0.777.777.	
7	Nohe Osorio	1218-1975-00247	Santa María	Regidor	
8	Crescencio Vasquez m	1217-1962-00105	Miraflores	Regidor	
9	José Eladio Hernandez	1217-1971-00026	Planos.	Regidor	
10	Enlino Angueta Galarza	1217 196200057	Santa María	Alcalde	
11	Hernan Alberto Bonilla	1217-1991-00157	Los planes	Regidor	
12	Noemi Fatima Rodriguez	1217198300021	Los planes	Regidora	
13	Heidy Yanira Jimenez	0309199000064	Los Planes.	Regidora	
14	Enlino Angueta Galarza	1217-198000142	Los Laureles	Regidora	
15					
16					
17					



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Correo: lapazsantamaria@municipalidad.info
Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

15 de noviembre 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez
Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal
Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago factura por compra de 1 botellón de agua para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal



Autorizado Alcalde Municipal

Ruta #2

*Prop. José Dore Caceres Portillo *E-mail: agua.delasierra@yahoo.es

Tel.: 2704-4125 / 9483-2952 RTN: 12081937001630

Bo. San Francisco, 1Km Al Sur De La Escuela Las Americas,
Marcala, La Paz.

Fecha: 15 de 11 de 2071

Cliente: Alcalde

Dirección: Santa Marta

R.T.N.: 217-9003434 704 Tel.

IMPRESA TECNOPRINT R.L. 150186506165, TEL. 2783-4232. CERTIFICADO N° 9231-19-10500-423

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJALA"

CAI: 5C7F15-EF1DD8-404E8D-3264C3-8FBDE8-C2

Fecha Límite de Emisión: 12/10/2022

Fecha de Recepción: 12/10/2021

Rango Autorizado:

000-002-01-00010301 al 000-002-01-00011500

VALOR EN LETRAS:

IMPORTE EXONERADO L		
IMPORTE EXENTO L		
IMPORTE GRAVADO 15% L		
IMPORTE GRAVADO 18% L		
I.S.V. 15% L		
I.S.V. 18% L		
TOTAL A PAGAR L	75	

Original: Cliente

Copla 1: Obligado Tributario Emisor

FACTURA
000-002-01-00

№ 010437

Firma



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
[Correo: lapazsantamaria@municipalidad.info](mailto:lapazsantamaria@municipalidad.info)
Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

22 de noviembre 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez
Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal
Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago factura por compra de 1 botellón de agua para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

Ruta #2

Tel.: 2764-4125 / 9483-2952 RTN: 12081937001630

Bo. San Francisco, 1Km Al Sur De La Escuela Las Americas,
Marcala, La Paz.

Cliente: Alcalde

Fecha: 22 de 11 de 2021

Dirección: San Lorenzo - maricao

R.T.N.: 1217 9003434794

[illegible]

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

CAI: 5C7F15-EF1DD6-464E8D-3264C3-8FBDE8-C2

Fecha Límite de Emisión: 12/10/2022

Fecha de Recepción: 12/10/2021

Rango Autorizado:

000-002-01-00010301 al 000-002-01-00011500

VALOR EN LETRAS:

IMPORTE EXONERADO L.		
IMPORTE EXENTO L.		
IMPORTE GRAVADO 15% L.		
IMPORTE GRAVADO 18% L.		
I.S.V. 15% L.		
I.S.V. 18% L.		
TOTAL A PAGAR L.	50	

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor

FACTURA
000-002-01-00

NC 010481

Firma



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N° 14-2021 Valor del Cheque: Lps. 8,689.00
Disponibile en caja Lps. 1,311.00 Total disponible Lps. 10,000.00
Cheque N° 00001446 Fecha de emisión cheque: 09-11-2021
Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto del gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	02	35800	11		Productos de Material Plásticos	L. 328.00
				10-11-2021	Pago de factura por compra de 10 paquetes de vaso fon # 6, para uso interno de la municipalidad.	L. 140.00
				18-11-2021	Pago de factura por compra de 10 paquetes de vaso fon # 6, y 1 paquete de vaso desechable # 10 para uso interno de la municipalidad.	L. 188.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable



Secretaria Municipal



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Correo: lapaz.santamaria@municipalidad.info
Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

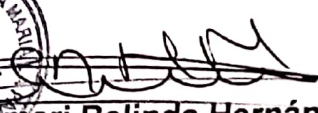
10 de noviembre 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez
Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal
Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago factura por compra de 10 paquetes de vaso fon # 6, para uso interno de la municipalidad.




Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal




Autorizado: Alcalde Municipal

DÍA	MES	AÑO
10	11	21

Inip. La Independencia, Comayagua. Tel. 2222-1175 / R.T.N. 14011981009990 Certificado N° 9231-15-10500-78

[illegible]

Solicitud de Autorización

18 de noviembre 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago factura por compra de 10 paquetes de vaso fon # 6, y 1 paquete de vaso desechable # 10 para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

Prop. Francisco Hernandez

CAI:1E57C4-38593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96

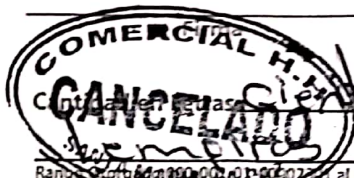
DÍA	MES	AÑO
18	11	2021

Cliente: Municipalidad
P.T.N. 12179003434704
Dirección: Santa María

[illegible]

Total a Pasar L

188-5



№ 02818



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N° 14-2021 Valor del Cheque: Lps. 8,689.00

Disponible en caja Lps. 1,311.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00001446 Fecha de emisión cheque: 09-11-2021

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto del gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	02	39100	11		Elemento de Limpieza y aseo personal	L. 662.00
				18-11-2021	Pago de factura por compra de 3 paquetes de papel de baño, 1 galón de desinfectante, 1 galón de cloro, 1 bolsa de xedex, 1 bote de aromatizante, 1 cepillo de baño para uso interno de la municipalidad.	L. 522.00
				19-11-2021	Pago de factura por compra de 2 trapeadores para uso interno de la municipalidad.	L. 140.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Correo: lapazsantamaria@municipalidad.info
Tel: 05476951

Solicitud de Autorización

18 de noviembre 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez
Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal
Encargada de los fondos de caja Chlca

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago factura por compra de 3 paquetes de papel de baño, 1 galón de desinfectante, 1 galón de cloro, 1 bolsa de xedex, 1 bote de aromatizante, 1 cepillo de baño para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Correo: lapazsantamaria@municipalidad.info
Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

19 de noviembre 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la factura por compra de 2 trapeadores para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

Prop. Francisco Hernandez

CAI:1E57C4-38593F-7F48AC-2301E3-73FB9F-96

E-mail:franciscocomercial.hh@gmail.com
Santa María, La Paz

DÍA	MES	AÑO
19	11	21

Cliente:

R.T.N.

Dirección:

Imp. La Independencia, Omasuyacu. Tel. 2772-1175 / R. N. 14011981009990 Certificado N° 9231-15-10500-78

[illegible]

CANCELADO

Rango Otorgado:000-001-01-00002301 al 000-001-01-00002900

Fecha Límite de Emisión:05/01/2022

Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor

Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor.
FACTURA N° 000-001-01-000
La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

№ 02821



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N° 14-2021 Valor del Cheque: Lps. 8,689.00

Disponible en caja Lps. 1,311.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00001446 Fecha de emisión cheque: 09-11-2021

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto de gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	002	51220	11		Ayuda social a personas	L. 7,800.00
				09-11-2021	Ayuda social a la señora Mariana Verónica Hernández Vásquez N° 1217198900031, para que pueda comprar medicamentos.	L. 700.00
				10-11-2021	Ayuda social por pago de transporte al señor Nelson Roberto Sosa Gálvez N° 1217198700094 por la movilización de un niño de 2 meses de edad de la comunidad de Rio Negro, al hospital Roberto Suazo Córdova de la ciudad de La Paz. (no hay datos del recién nacido por esa razón, no hay datos del niño).	L. 1,000.00
				11-11-21	Ayuda social al señor Nelson Edgardo López Gonzales identidad N° 1217198500086, para gastos de hospitalización en la ciudad de la Paz de su madre Martina Gonzales Lorenzo , identidad N° 1217196400074.	L. 800.00
				12-11-2021	Ayuda social al joven Cindy Sarodi lorenzo Vásquez identidad N° 1217199500193 para que asista a cita medica al	L. 800.00



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N° 14-2021 Valor del Cheque: Lps. 8,689.00

Disponible en caja Lps. 1,311.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00001446 Fecha de emisión cheque: 09-11-2021

Departamento de Tesorería

					neurólogo al hospital de la ciudad de Tegucigalpa.	
				12-11-2021	Ayuda social al señor Jesús Manuel Zambrano Ramírez identidad N° 1209198100397 para que pueda comprar una fistula ya que es un paciente renal.	L. 700.00
				16-11-2021	Ayuda social al señor Carlos Humberto López Ventura identidad N° 1217198700251 para que pueda cubrir algunos gastos en recuperación de fractura de tibia derecha de su hijo <u>Camilo Antonio López Meza</u> identidad N° 1212200900056.	L. 600.00
				18-11-2021	Ayuda social a la señora María Elizabeth Vásquez Pérez identidad N° 1212198100070 para su esposo <u>Marcos Antonio Vásquez Arqueta</u> identidad N° 1217198600102.	L. 700.00
				22-11-2021	Ayuda social a la señora María Inés Vásquez Núñez identidad N° 121719480011, para que asista a cita medica su nieta Keyla Marcela Hernández Vásquez identidad N° 1217201200270.	L. 700.00



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N° 14-2021 Valor del Cheque: Lps. 8,689.00

Disponble en caja Lps. 1,311.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00001446 Fecha de emisión cheque: 09-11-2021

Departamento de Tesorería

				23-11-2021	Ayuda social a la señora Lesly Patricia López Pineda López identidad N° 121719920001 para que pueda asistir al hospital Roberto Suazo Córdova de la ciudad de la Paz a dar a luz.	L. 700.00
				23-11-2021	Ayuda social a la señora Yulisa Yamiloeth Hernández López identidad N° 1217199900090 para que se realice exámenes médicos.	L. 600.00
				23-11-2021	Ayuda social a la señora Argentina Aguilar Castillo identidad N° 1217198000243, para compra de medicamentos de su hijo Jorge Luis Gonzales Aguilar identidad N° 1212201100120,	L. 500.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal

Recibo por: Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: setecientos lempiras exactos.

Por concepto de: Ayuda Social para que pueda comprar medicamentos,
para la vista.

Santa María, La Paz 09 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: Mariana Verónica Hernández Vásquez

Firma del que recibe: Mariana Verónica H. V.

Identidad: 1217198900031

Tel N°: 94188703

SOLICITUD

Señores Miembros de la Corporación Municipal

Lugar: Simpinula Santa Maria, La Paz

Fecha: 09 de Noviembre año 2021

Por medio de la presente Maria Veronica Hernandez U.

Con numero de identidad 7277-7989-00031

Y solvencia municipal _____

Me estoy dirigiendo a la corporación municipal en pleno, saludándoles y deseándoles éxitos en sus funciones, al mismo tiempo les estoy solicitando me puedan apoyar con una ayuda de:

Economica

Para: Compra de medicamentos

Ya que soy una persona de escasos recursos económicos esperando tomen en cuenta mi petición.

De antemano gracias.

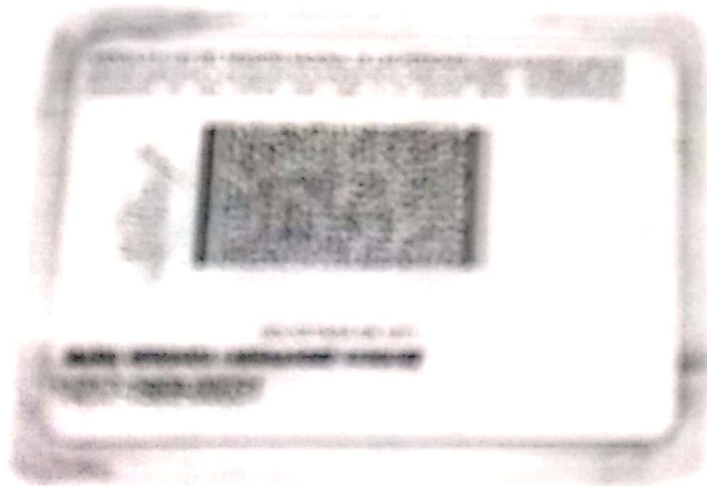
Cel: 94788703

Auto



Alcalde Municipal

Atentamente Maria Veronica Hernandez Uasquez



Dra. Geraldina Amador

Oftalmóloga

HOSPITAL ESCUELA

Fecha:

8 / Nov 2021

del Paciente:

maria Veronica Araya

① moxiquinal 1 gota dch

② moxiquinal 1 gota noche.
#1 cubito regader



Dra. Geraldina Amador

clínica y optica

Vision plus San Jose

antes de llegar a Roda

aviso o donde estar

Microblu

Dra. Geraldina Amador
Oftalmóloga

HOSPITAL ESCUELA

Fecha:

8/ Nov 2021

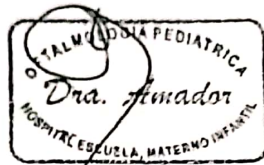
N del Paciente:

María Verónica 48g

OD = N

OI = N

Ante referido de protección



Dra. Geraldina Amador

Recibo por: Lps. 1,000.00

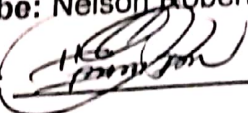
Recibi de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Mil lempiras exactos.

Por concepto de: Pago por movilización de un niño de 2 meses de edad de la comunidad de Río Negro al hospital de la Ciudad de La Paz. (no se coloca nombre e identidad del niño porque no está registrado en el RNP)

Santa María, La Paz 10 de noviembre del año 2021.

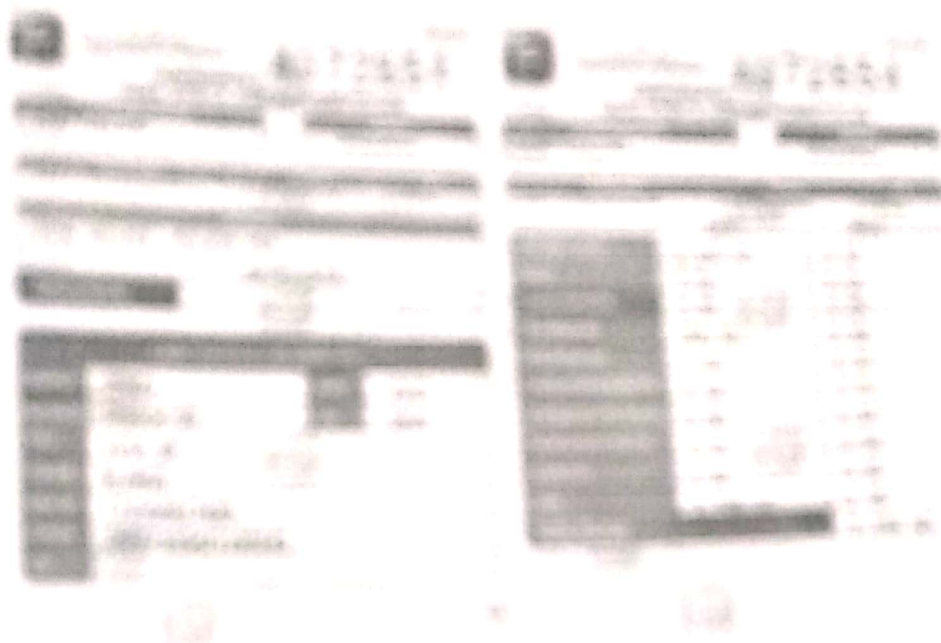
Nombre del que recibe: Nelson Roberto Sosa Gálvez

Firma del que recibe: 

Identidad: 1217198700094

Tel N°: 89059700





Recibo por: Lps. 800.00

Recibi de: Municipalidad Santa Maria, La Paz

La Cantidad de: Ochocientos lempiras exactos.

Por concepto de: Ayuda social para gastos de su madre Martina Gonzales Lorenzo identidad N° 121719640074 que esta hospitalizada en el hospital de la ciudad de la Paz, por neumonia.

Santa Maria, La Paz 11 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: Nelson Edgardo López Gonzales

Firma del que recibe:



Identidad: 1217198500086

Tel N°.: 95091706

SOLICITUD

Señores Miembros de la Corporación Municipal

Lugar: Las Pavas Santa María la Paz

Fecha: 77 de Noviembre año 2021

Por medio de la presente Nelson Edgardo Lopez Gonzales

Con numero de identidad 1217-1995-00086

Y solvencia municipal — — —

Me estoy dirigiendo a la corporación municipal en pleno, saludándoles y deseándoles éxitos en sus funciones, al mismo tiempo les estoy solicitando me puedan apoyar con una ayuda de:

Ayuda Económica

Para: gastos Hospitalarios de mi madre, Martha Gonzales

Ya que soy una persona de escasos recursos económicos esperando tomen en cuenta mi petición.

De antemano gracias.

A 07/11/21

Alcalde Municipal

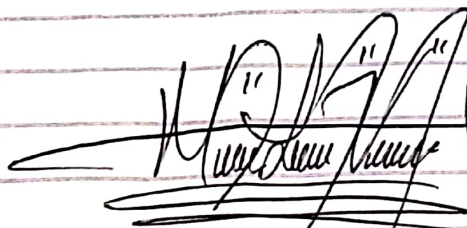
Atentamente

[Signature]

Constancia

Yo, Mayra Lizzeth Vásquez Hernández con número de identidad 1217-1983-00049, Presidenta del Patronato de La Aldea Las Pavas, Municipio de Santa María Departamento de La Paz. HAGO CONSTAR QUE: la Señora Martha Gonzales Lorenzo con número de identidad: 1217-1964-00074, está interna en el hospital de La Paz desde el 3 de Noviembre del 2021.

Y para los fines legales que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en La Aldea Las Pavas, Santa María, Depto La Paz a los 9 días del mes de Noviembre del 2021.



Presidenta Patronato
Cel. 93924723



CAR. GP. AL. ME. 0005
REFERENCIA
RESPUESTA

IDENTIFICACION/RESPUESTA

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD
Carla	Gonzalez	Lorenzo		1. HOMBRE ☐ 2. MUJER ☒	57
NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1217 64 00074				TELÉFONO/MÓVIL: 9710 1410	
ALDEA/CASERO/D.O./COL: Sabar		MUNICIPIO: Santa María		DEPTO.: La Paz	
PERSONA RESPONSABLE: Walter Hernández				TELÉFONO/MÓVIL: 9710 1410	
MOTIVO DEL ENVÍO:		☐ DIAGNÓSTICO	☐ TRATAMIENTO	☒ SEGUIMIENTO	☐ REHABILITACIÓN

RESUMEN DE DATOS CLÍNICOS: Se trata de paciente quien ingresa el 16-9-21 en estado crítico de salud con historia de síntomas respiratorios desde 2 meses de evolución con empeoramiento franco de estos, a diario de menor de pequeños esfuerzos por lo que en última ocasión presentaba pausas de se ingresa con pronóstico reservado admitida a alto flujo, pausas asfíricas le asistió terapéutica posterior a la cual se complica con ingreso se ha por lo que se actualiza manejo, paciente evoluciona favorablemente de modo respiratorio y hemodinámico así como de demás comorbilidades por lo que se actualiza alta.

SIGNOS VITALES: PR: 80, FRI: 22.8/M, FC: 65/M, PULSO: 65/M, T: 37.4, TALLA: 1.60, PESO: 80, SO: 93, PC: /CM

RESULTADOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: Gluc: 110, Urea: 53, DON: 24.6, Creat: 0.7, 160: 48, 76P: 61, LPH: 241, CI: 104, Mat: 135.1, Kt: 3.87, PCR: 46, VHS: 39, Tc: 10, 177P: 25, WBC: 8.4, HB: 12.1, PCV: 175

TRATAMIENTO APLICADO: al alta: tenofovir 750 mg v.o. cada 7 días, zidovudina 600 mg v.o. cada 7 días, x un mes, zalcitabina 350 mg v.o. cada 7 días, x 10 días, lopinavir 800 mg v.o. cada 12 horas, x 15 días, abacavir 300 mg v.o. cada 12 horas, atazanavir 750 mg v.o. cada 12 horas, x 3 meses.

DIAGNÓSTICO DE REMISIÓN: (1) Neumonía atípica en SDRA resuelta, (2) sospecha TB pulmonar, (3) fibrosis pulmonar severa, (4) insuficiencia renal crónica agudizada complicada, (5) hepatopatía crónica en evolución, (6) inmunización incompleta para covid.

RECOMENDACIONES: cita en CE ME en 15 días, seguimiento por APS, signos de peligro y donde acudir.

REFERIDO O RESPONDE: ☐ UAPS ☒ CS ☐ P.ÚNICO ☒ II NIVEL, ESPECIFIQUE: CEME / APS, AMPLIATA ATENCION EN: ☐ CONSULTA EXTERNA ☐ EMERGENCIA ☐ HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE REFIERE O RESPONDE: APS / HEAL, NOMBRE DEL SERVICIO AL QUE SE REFIERE O RESPONDE: HEAL MI / APS.

SE CONTACTO AL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REMITE O RESPONDE: ☐ SI ☒ NO, ESPECIFIQUE: PERTINENTE: ☒ SI ☐ NO, ADECUADA: ☒ SI ☐ NO

REFERENCIA O RESPUESTA: FECHA: 12/10/21, HORA: 12:30, REFERENCIA O RESPUESTA POR: ☒ MÉDICO GENERAL ☐ MÉDICO ESPECIALISTA

AMERITA AMBULANCIA: ☐ SI ☒ NO, AMERITA ENFERMERA: ☐ SI ☒ NO, AMERITA EXONERACION: ☐ SI ☒ NO

FORMATO EN 24 HRS, DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA REFERENCIA O RESPUESTA, NOMBRE COMPLETO FIRMA Y SELLO (QUIEN REALIZA): Dr. Rino, NOMBRE, FIRMA Y SELLO (QUIEN ATUEBA): VB Dr. Reyes

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

MARTHA / GONZALES LORENZO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 22 ABRIL 1964
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 17 ABRIL 1997

1217-1964-00074



00448579-01

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.

LORENZO



SOLICITADA EN 1217

MARTHA / GONZALES LORENZO
1217-1964-00074

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

NELSON EDGARDO / LOPEZ GONZALES



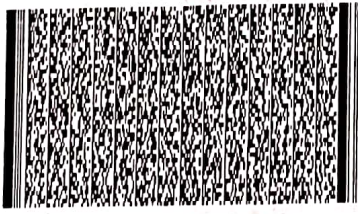
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 19 MARZO 1985
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 01 OCTUBRE 2017

1217-1985-00086


02254783-03

ARTÍCULO 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 R.N.P.



SOLICITADA EN 1217
NELSON EDGARDO / LOPEZ GONZALES
1217-1985-00086

Recibo por: Lps. 800.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Ochocientos lempiras ~~exactos~~

Por concepto de: Ayuda social para que pueda ir a cita médica al hospital Mario Mendoza de la Ciudad de Tegucigalpa, para que sea tratada por un Psiquiatra.

Santa María, La Paz 12 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: Cindy Sarodi Lorenzo Vásquez

Firma del que recibe: Cindy Sarodi Lorenzo Vásquez

Identidad: 1217199500193

SOLICITUD

Señores Miembros de la Corporación Municipal

Lugar: Camaloto #07. Santa Maria la paz

Fecha: 12 de Noviembre año 2021

Por medio de la presente Cindy Sarodi Lorenzo Vasquez

Con numero de identidad 1217-1995-00793

Y solvencia municipal _____

Me estoy dirigiendo a la corporación municipal en pleno, saludándoles y deseándoles éxitos en sus funciones, al mismo tiempo les estoy solicitando me puedan apoyar con una ayuda de:

Ayuda Económica

Para: localizar me unas Exámenes en el Hospital Mario Mendoza

Ya que soy una persona de escasos recursos económicos esperando tomen en cuenta mi petición.

De antemano gracias.

Autentado 
Alcalde Municipal

Atentamente Cindy Sarodi Lorenzo Vasquez

Anexo N° 2 Hoja de Referencia Y Respuesta (HC10)

SECRETARÍA DE SALUD

REFERENCIAS

☐

RESPUESTAS

1

Primer Apellido Leandro		Segundo Apellido Vásquez		Nombre: Cindy Saez	
N° de Expediente: 43.007		N° de Identidad: 1277-1995-00193		Edad: 26a	
Sexo: Mujer					
Dirección y Teléfono (móvil/fijo): El Camarito, Santa Rosa					
Correo Electrónico:			Personal Responsable, parentesco y Numero de Teléfono: María Vásquez, 99924064		
Motivo de Envío		Diagnóstico: ☐		Tratamiento: ☒ Seguimiento: ☐ Rehabilitación: ☐	
Resumen de Datos Clínicos: Antecedentes de Tránsito cardíaco con períodos de presión baja, taquicardia, con dolor en el pecho, mareos y cansancio. En el año 2014 se realizó un estudio de ecocardiografía que mostró una hipertrofia ventricular izquierda y una estenosis aórtica. Actualmente presenta síntomas de insuficiencia cardíaca, como dificultad para respirar al acostarse y al hacer esfuerzos, hinchazón de las piernas y pérdida de peso. Se refiere a un estudio de ecocardiografía que se realizó en el año 2014, el cual mostró una hipertrofia ventricular izquierda y una estenosis aórtica.					
Signos Vitales: TA: 110/70 FC: 70 T: 36.5 P: 70 HGO: GESTA: PARA: A: C: O: HV: HM:					
Recién Nacido. FR: FC: T: Talla: peso: APGAR: Gestación Actual: FUM: FPP: AU: SG: FCF:					
Resultado Exámenes Complementarios: Ecocardiografía					
Tratamiento Aplicado: Doxa, furosemida, digoxina, L-LENTO STATIN, Omeprazol, medicamento OXATIL, Vitamina					
Diagnostico de Remisión: Ansiedad crónica					
Recomendaciones: Evaluación por Angiografía, ECG, ECHO, Quimio Seguida					
Condición en la que envía al paciente: Estable ☐ inestable ☒					
REFERIDO O RESPUESTA DE: ☐ UAPS ☐ CIS ☐ Policlínico ☒ Segundo Nivel especifique: Hospital					
☐ ZPP ☐ Servicio Atención de parto					
Nombre del Establecimiento a donde Refiere o Responde: Hospital Agustin Barrios Chacabarro					
Se contacto al Establecimiento que Refiere o Responde: Sí ☐ No ☐ Especifique:					
Fecha y Hora de Remisión Día: 04 Mes: 11 Año: 21 Hora: 11:45		Referencia o respuesta realizado por: ☒ Médico General ☐ Enfermera ☐ Médico Especialista ☐ Auxiliar Enfermería ☐ Otros Especifique:			
Datos de la Recepción de La Referencia		Nombre: Sello y firma de quien recibió la referencia: Fecha y Hora de Recepción: Hora: Día: Mes: Año:			

HC10

Referencia y Respuesta

Fecha

01/11/21

Número

6476

ESTABLECIMIENTO

CED: 26000

REFERENCIA

RESPUESTA

☐

ESTABLECIMIENTO:

Hospital Agudelo

AL SERVICIO:

Asistencia

DIRECCIÓN:

Taguigalpa

PARA: Diagnostico

☐

Tratamiento

☒

Seguimiento

☐

Rehabilitación

☐

**¡IMPORTANTE!
LEA ESTO**

**ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN INDISPENSABLE
PARA SU SALUD**

**IMPORTANTE QUE CUMPLA BIEN LAS INDICACIONES QUE LE
DIERON**

**PRESENTARSE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
INMEDIATAMENTE O COMO LE INDICARON**

HOSPITAL DR ROBERTO SUAZO CORDOVA

DEPARTAMENTO DE RAYOS X

Larrea Vasquez Cindy Suarez SS Clínica 1000 - 1000 - 1000
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre Edad Sexo 1er. Teléfono
Consultas Anteriores: 01 1 No / 2 Si Examen
Ejemplar: Fecha Solicitado: 02/11/11
Examen Clínico: Debe Prendido
Examen Solicitado: EKG
Médico Solicitante: Mrs. Corda firmado

31-10-21

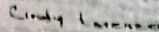
Cindy Vasquez

① Refencia a psicólogo

② Resonancia Magnética

③ USF de Cuello
evaluar
Tiroidea





3400000002795326

DOMICILIO / ADDRESS

VILLANUEVA
CORTES

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0033006877<<<<<<<<<<<<<<
9508071F3108077HND<<<<<<<<<<<<O
LORENZO<VASQUEZ<<CINDY<SARODI<

Recibo por: Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Setecientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda comprar una fistule ya que es un paciente renal, la que tiene actualmente se le daño.

Santa María, La Paz 12 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: Jesús Manuel Zambrano Ramírez

Firma del que recibe:

Jesús M. Zambrano

Identidad: 1709198100397

SOLICITUD

Señores Miembros de la Corporación Municipal

Lugar: Arenalitos Santa María La Paz

Fecha: 17 de Noviembre año 2021

Por medio de la presente Jesús Manuel Zambiano Ramirez

Con numero de Identidad 1709-1981-00397

Y solvencia municipal _____

Me estoy dirigiendo a la corporación municipal en pleno, saludándoles y deseándoles éxitos en sus funciones, al mismo tiempo les estoy solicitando me puedan apoyar con una ayuda de:

Económica

Para: Cambio de fistula ya que Recibe
Dialisis

Ya que soy una persona de escasos recursos económicos esperando tomen en cuenta mi petición.

De antemano gracias.

Cel: 33581052

Autorizado



Alcalde Municipal

Atentamente Jesús M Zambiano



Nombre: Jesús Apellido: Zambrano

Autorización: Diálisis de Honduras S.A.

Por este medio se le hace saber a la ciudadanía
que presta ayuda monetaria al paciente renal.

Carnet de Citas

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
JESUS MANUEL / ZAMBRANO RAMIREZ

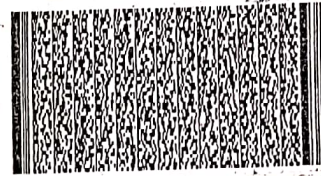
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 28 FEBRERO 1981
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 07 NOVIEMBRE 2012

1709-1981-00397

10722308-02

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 R.N.P.



SOLICITADA EN 1708

JESUS MANUEL / ZAMBRANO RAMIREZ

1709-1981-00397



Diálisis de Honduras S.A.

Brindando calidad de vida



Nombre: JESUS Apellido: ZAMBRANO

AUTORIZACIÓN: DIÁLISIS DE HONDURAS S.A.

Por este medio se le hace saber a la ciudadanía
que presta ayuda monetaria al paciente renal.

Carnet de Citas

Solo el propietario puede portarlo



Asociación Taguigalpa
[Handwritten signature]





Tegucigalpa honduras
Central de diálisis de honduras SA
Brindando calidad de vida

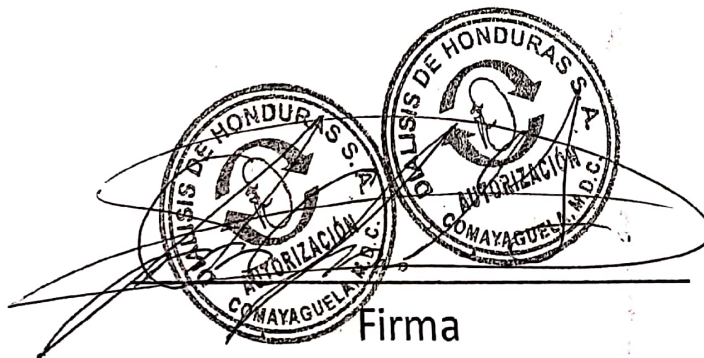
GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS
* * * * *
SECRETARÍA DE SALUD

Dios bendiga su vida y su familia.

Por favor ruego a su persona si tiene en bien ayudarme para la compra de una fistula de doble capacidad ya que el gateter que ando esta muy viejo y mal estado y hay una oportunidad de conseguir una en el hospital María de Tegucigalpa por una brigada salvadoreña consiguiendo 4,000 mil lempiras o 2 tanques de oxigeno primario valorados en 2,000 mil lempiras.

Autorizado por Diálisis de Honduras, Tegucigalpa unidad central.

Día 15 Mes 11 Año 2021


Firma



CONSTANCIA

Señores amigos de buen corazón, Que Dios Bendiga su vida y la de su familia de ante mano un cordial saludo nos acercamos hacia ustedes con mucho respeto y humildad para que le puedan brindar ayuda al Señor Jesús Zambrano a conseguir 2 Tanques de Oxigeno primario, para una operación de Cambio de Una Fístula vez el marca paso de doble calidad los tanques cuestan 1,900.00 Lps exactos de ante mano gracias por su ayuda, Dios se los multiplicara.

La operación se realizara en el Hospital María El Día 16 del Mes 11 del Año 2021

Y para los fines que el interesado estime conveniente extendiendo la presente en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C a los 13 días del mes de 11 del 2021



Firma Autorizada

Recibo por: Lps. 600.00

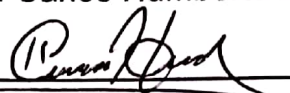
Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Seiscientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que cubrir algunos gastos en
recuperamiento de fractura de tibia derecha de su hijo Camilo Antonio López
Meza identidad N° 1212200900056.

Santa María, La Paz 16 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: Carlos Humberto López Ventura

Firma del que recibe: 

Identidad: 1217198700251

15-11-2021

Camalote # 2 Santa Maria La paz
Señor Alcalde Gabino Arqueta Galvez
y de mas miembros de dicha directiva
me dirijo a usted muy respetuosamente
desiandales sigan adelante que el Señor
derrame muchas bendiciones y sigan
gosando de muy buena salud.

Despues de este corto y cariñoso
Saludo paso a lo siguiente.

el motivo de dicha solicitud es para que
me puedan apoyar en una ayuda por la salud
de mi hyo Camilo Antonio Lopez Meza
ya que se me le fracturo el pie y lo
estoy yebando a citas al hospital.
para gastos de transporte y medicamentos.

Espero su colaboración

De ante mano muchas gracias

At. Carlos Humberto Lopez U.
Nº identidad 1217 1987-00251
Nº Solvencia 924620

98773545.
Alcalde Municipal

BOOK



HOSPITAL "DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA"

LA PAZ, LA PAZ

Nº 477195

Fecha 15/11/21

Unidad Asistencial

H.P.S.C.

Paciente

Comilo Antonio Lopez

Edad

12

Sexo

M

Cama

Servicio / Sala

No. Exped.

Dx = Fractura dia-
fisiaria tibia D.
Paciente acudido
a consulta de
emergencia el
dia de hoy

Firma

No. Registro

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO AÑO DEL BICENTENARIO

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de nacimiento número:

1	2	1	2	-	2	0	0	9	-	0	0	0	5	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 030 del tomo 00062 del Año 2009 y que pertenece a:

a) LOPEZ b) MEZA
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) CAMILO ANTONIO SEXO F ☐ M ☒
Nombre

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) LA PAZ b) LA PAZ c) HONDURAS
Municipio *Departamento* *País*
d) TREINTA e) ENERO f) 2009
Día *Mes* *Año*

2.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

a) LOPEZ b) VENTURA
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) CARLOS HUMBERTO d) HONDUREÑA
Nombre *Nacionalidad*

N. Identidad: 1217-1987-00251

3.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

a) MEZA b) GONZALEZ
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) ELBA VERONICA d) HONDUREÑA
Nombre *Nacionalidad*

N. Identidad: 1212-1986-00116

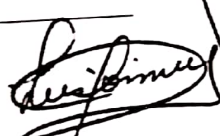
4.) Notas marginales autorizadas:

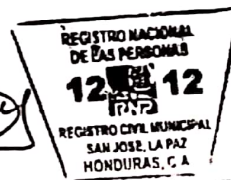
NINGUNA

Extendida en SAN JOSE LA PAZ
Municipio *Departamento*

a los: DIECISEIS días del mes de NOVIEMBRE

del DOS MIL VEINTIUNO


FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL





Recibo por: Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Setecientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda comprar medicamentos para su esposo Marcos Antonio Vásquez Argueta identidad N° 1217198600102, ya que tiene arenilla en los riñones.

Santa María, La Paz 18 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: María Elizabeth Vásquez Pérez

Firma del que recibe: María Elizabeth Vásquez Pérez

Identidad: 1212198100070

Cel.: 95641910

Do

Señores Miembros de la Corporación Municipal

Lugar: El Mango Santa Maria Lopez

Fecha: 18 de Noviembre año 2021

Por medio de la presente Maria Elisabet Vasquez Perce

Con numero de identidad 1212-1981-00070

Y solvencia municipal _____

Me estoy dirigiendo a la corporación municipal en pleno, saludándoles y deseándoles éxitos en sus funciones, al mismo tiempo les estoy solicitando me puedan apoyar con una ayuda de:

Aguda Ecomica

Para: Campos de medicamentos para mi esposa Marcos Antonio

Ya que soy una persona de escasos recursos económicos esperando tomen en cuenta mi petición. *Carque*

De antemano gracias.

Autoniz

~~Alcalde Municipal~~

Atentamente Maria Elizabeth Vasquez Perez



CENTRO MEDICO QUIRURGICO MORENO.
BO. Concepción, Media Cuadra Abajo de La Policía Nacional Contiguo
A Farmacia Moreno, Marcala La Paz, Honduras C.A
Teléfono. 2764.5478 Celular: 9920.7242



HOJA DE REPORTE ABDOMINAL.

Gineco_Obstetra.

Fecha: 01/x 1/21

Nombre Completo: Marco Antonio Lopez Edad: 31

Vel. p. mod. de la pac. p. ed. g. en
evidencia de les. inflam. no
se observa leve sedimento en
fondo.

Rizar 127. Car. est. s. ind. no leve
y orejas Reab.

Rizar de nasal.

Pres. nasal. no. p. ec. p. fic. no.

Ida. lim. s. 127



Gineco_Obstetra

Dr. Zablah



Farmacia Ebenezer

2764-5592 | 2764-5185

Para la casa

Dirección:

1. Contiguo a Bar Camelot
2. Media Cuadra abajo de Banhcafe

Nombre: Mano Antonio Vasquez Edad: 35 Fecha: 01/11/21

- Ciprofloxacina Tab 500mg! Tomar 3 + 566ta cada 12hs por 7 días #14
- Hioscina tab 10mg! Tomar 3 + 566ta cada 8hs por 5 días #15
- Eranatym tab 25mg! Tomar 2 + 566ta cada 8hs por 5 días #15
- Pantoprazol Tab 40mg! Tomar 3 + 566ta al día x 7 días #7

Dr. Rubio

Firma del médico

He aquí que yo les traeré sanidad y medicina, y los curaré, y les revelaré abundancia de paz y verdad. Jeremías 33:6



CLINICA MEDICA MORENO

Contiguo a Farmacia Moreno
Teléfono: 2764-5478
Marcala, La Paz, Honduras, C.A.



Farmacia Moreno

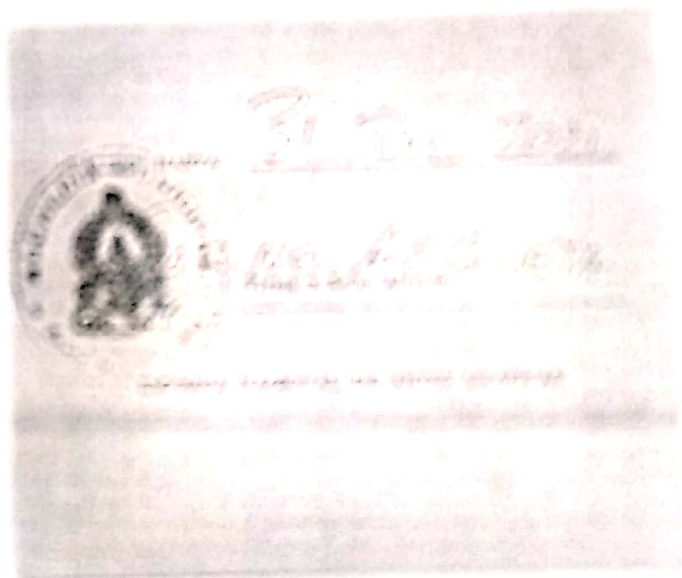
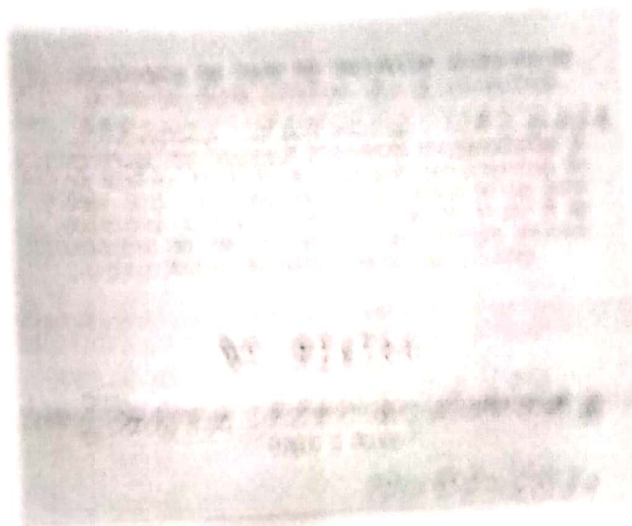
Telefax: 2764-5496, 1/2 Cuadra abajo de la Fuerza de Seguridad Pública, Marcala, La Paz, Honduras

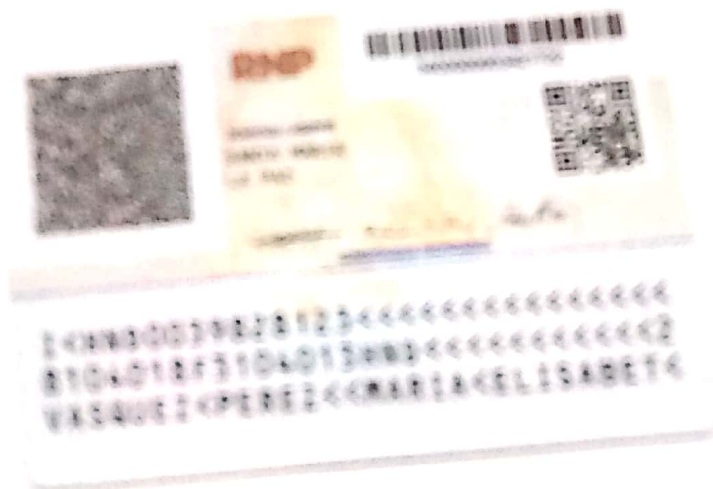
Paciente: Mano Antonio Vasquez Edad: 35 Fecha: 01/11/21

- Dra. Carla Patricia Moreno
Medicina General y Ultrasonido
Lunes a Sábado
- Dr. Samuel Alejandro Galvez
Medicina General
Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
- Dr. Jorge Zablah
Ginecología
Lunes a Sábado
- Dra. Jisela González
Medicina General
Medico de Turno
- Dr. Edgar Vasquez
Medicina General
Medico de Turno
- Dra. Carolina Montes
Dermatología
Por Visita
- Laboratorio de Analisis
Clinico "Nisi"
- Dr. Luis Fernando Bonilla
Radiólogo
- Denis Martinez
Técnico en Rayos X
- Dra. Carol Moreno
Química y Farmacia
- Dr. Ivan Diaz
Medicina Interna
Por Visita
- Dra. Sonia Méndez
Cardiología
Por Visita
- Dra. Yudith Méndez
Endocrinología
Por Visita

Rx
- Ritalin 10mg
1 x 1 v.o. q 8hr (#15)
- Fulven 0.4mg
1 capsulo AS







Recibo por: Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: setecientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda asistir a cita médica a su nieta Keyla Marcela Hernández Vásquez identidad N° 1217201200270, al hospital Escuela Universitario de la ciudad de Tegucigalpa.

Santa María, La Paz 22 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: María Inés Vásquez Núñez

Firma del que recibe: _____

Identidad: 1217194800011

Solicitud
Santa María, La Paz
22 de noviembre 2021

700.0

Señores Corporación Municipal

Reciban un atento y cordial saludo deseo éxitos en sus funciones diarias

El motivo de la presente es para solicitarle su apoyo económico para que mi nieta Keyla Marcela Hernández Vásquez, asista a cita medica al hospital escuela de la ciudad de Tegucigalpa.

Att.



María Inez Vásquez Núñez

Identidad N° 1217194800011



Autorizada

Alcalde Municipal

ORDEN DE INGRESO DE PACIENTES

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Ryo Marcelo Ayung
FECHA: Sept 30 11 / 2021 No. DE EXPEDIENTE: 2012-200027
SALA: Oficina Oncopediátrica HORA: 07:00
CLAVE Y FIRMA DEL MEDICO: Amador

HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA

Dra. Geraldina Amador

ESCUELA

CITA: 30 de
NOV
2021

OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA
Dra. Amador
HOSPITAL ESCUELA, MATERNO INFANTIL

INSCRIPCION DE NACIMIENTO

AÑO 2012 TOMO 097 FOLIO 046 ACTA NO.

00270

INSCRITO:

Keyla Marcela
Hernández

Nombre

Vásquez

Segundo Apellido

Primer Apellido

Día Mes Año

27092012

Fecha de Nacimiento

☒ F ☐ M

Sexo

TIPO DE SANGRE

☐ ☐

TIPO-CODIGO

RH

☐ P ☐ N

PADRE

MADRE

Nombre y Apellidos

María Verónica Hernández Vásquez

Nacionalidad

Nombre y Apellidos

Santa María, La Paz

Lugar y Fecha de Emisión

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal

Forma 02-02-02

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

Este Niño es Hondureño, no lo abandone ni en la miseria, ni en la ignorancia.

Presente esta Boleta cuando lleve a este Niño al Centro de Salud.

Mande a su Hijo a la Escuela para que sea un Hondureño digno y lleve con orgullo el nombre de sus padres presente esta Boleta Al Matricularlo.

“Los padres están obligados a Alimentar, Asistir y Educar a sus Hijos durante su minoría de edad, y en los demás casos que legalmente proceda”

ARTICULO 121, PARRAFO 1 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA

REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS



CONSTANCIA DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTOS

1217201200270

NUMERO DE IDENTIDAD

OFICINA MUNICIPAL DEL R.N.P. DE

Santa María, La Paz

MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO

Recibo por: Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: setecientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda asistir al hospital Roberto Suazo Córdova de la ciudad de La Paz, ya que va dar a luz.

Santa María, La Paz 23 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: Lesly Patricia López Pineda

Firma del que recibe: Lesly Patricia Lopez Pineda

Identidad: 121719920001

Cel.: 96510988

700.00

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
REFERENCIA Y RESPUESTA

Primer Apellido: Lopez Segundo Apellido: Pineda Nombre: Lesly Pineda
N° de Identificación: 1217-9200001 28 PER
Código de Referencia: 1217-9200001 28 PER
Código de Respuesta: 1217-9200001 28 PER

Mostrar de Envío: Diagnóstico: Resumen de Datos Clínicos:
Se Envío paciente de 28 años de edad
CON HGO 2:2 P:2 HU: 2 PUN: 12/21
EPP: 10/12/2024 X USG: 37.9/156, no hay
NO SLA
Movimientos fetal presente. Sonido USG
distinto 27/10/2024 Repeti predecido
transverso, WNO, UNICO
Se envió para atención de parto y Em. 4/0

Signos Vitales	P/A	FR	FC	PURCO	IGSO: GASTA 2 PARA A 2.0 0 IV 2 LIM
	1	PLSO:			Gestación Actual 37 3/4 46 AFU 31cm
Recien Nacido	PR	PC	I	TALLA	
	PERO			ANXAR	

Resultados Exámenes Complementarios:
Hta: 13.4 EPO no pichico > 2050. Hts: 12.4
640. HGO 04 glicos 74 m/l
VIH 12/21/2024 EPO (INT) 8.60
VIH NO H70

Tratamiento Aplicado:
Daño Embrio de 37 3/4 x USG Sin AO
Diagnóstico de Rotación:
② Preservación transverso

Recomendaciones:

Método de Planificación Familiar a utilizar post evento obstétrico:

Condición en la Que envía al Paciente: Est ☒ Ined ☐ bis

REFERIDO O RESPUESTA DE:
☒ Clínico ☐ Nivel específico:

Nombre del Establecimiento a donde Refiere o Responde:
H12SC

Se contactó al Establecimiento que Refiere o Responde:
si ☐ no ☐ Especifique:

Fecha y Hora de Recepción:
21/11/2024 11:30

Referencia o respuesta Realizada por:
☒ Médico General ☐ Enfermera ☐ Médico Especialista
☐ Auxiliar Enfermería ☐ Otros Especifique:

Datos de Recepción de La Referencia:
Nombre: Sello y firma de quien recibió la referencia:
Fecha y Hora de Recepción:
Hora:
Día:
Mes:
Año:

Referencia y Respuesta
HC10

Recibo por: Lps. 600.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Seiscientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda realizarse exámenes médicos.

Santa María, La Paz 23 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: Yulisa Yamileth Hernández López

Firma del que recibe: Yulisa Yamileth Hernández López

Identidad: 1217199900090

Cel.: 97158190

(Handwritten scribble)

600.00

Solicitud
Santa María, La Paz
23 Noviembre del 2021

Señor Alcalde Municipal y corporación municipal

Reciban un atento y cordial saludo deseo éxitos en sus funciones diarias

El motivo de la presente es para solicitarle me apoyen económicamente

Para ir a realizarme exámenes
Medicos

Att.

Solicitante: Yulisa Yamileth Hernandez Lopez

Identidad: 7277-7999-00090

Teléfono N°: 97323755

(Handwritten signature)

Autoriza a
Alcalde Municipal

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, HACER CONSTAR que el contribuyente
Yolisa Yamileth Hinojosa L.
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 20 21 por lo que se le extiende esta Constancia de
Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de
septiembre de 1985, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones

Nº 057261

Santa Mana, La Paz

Lugar y Fecha

17-11-2021

VALIDO HASTA:

31-12-2021

Gabino A. Quintero

Firma y Sello Alcalde



EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

Yelissa Hernan Lopez a lento

DD 1217-1099-00096

15/11/2021

E= 22 cm

Hemo no dephlo
VDM - tipo y RH

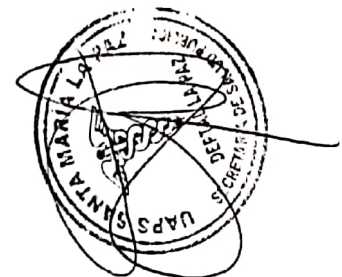
VIIH

glucosa

E60

pe chagas

pe toxophorus



Recibo por: Lps. 500.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: quinientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda comprar medicamento para su hijo Jorge Luis Gonzales Aguilar identidad N° 1212201100120.

Santa María, La Paz 23 de noviembre del año 2021.

Nombre del que recibe: Argentina Aguilar Castillo

Firma del que recibe: Argentina Aguilar Castillo

Identidad: 1217198000243

Solicitud

Santa María, La Paz

Los Planes 23/11/2021

Señores Corporación Municipal

Reciban un atento y cordial saludo deseo éxitos en sus funciones diarias

El motivo de la presente es para solicitarle su apoyo económico Para

para compra de medicamentos
para mi hijo

Att.

Cel: 93737083

Argentina Aguilar Castillo
Identidad N° 1277-1980-00243

Autorizado

Alcalde Municipal



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

Nº 60773682

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO



El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de nacimiento número: 1 2 1 2 - 2 0 1 1 - 0 0 1 2 0 ubicada en el folio 021 del tomo 00070 del Año 2011 y que pertenece a:

a) GONZALES b) AGUILAR
Primer Apellido Segundo Apellido
c) JORGE LUIS SEXO F ☐ M ☒
Nombre

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) MARCALA b) LA PAZ c) HONDURAS
Municipio Departamento País
d) DOS e) JUNIO f) 2011
Día Mes Año

2.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

N. Identidad: 1212-1987-00257

a) GONZALES b) GONZALES
Primer Apellido Segundo Apellido
c) JORGE ADALI d) HONDUREÑA
Nombre Nacionalidad

3.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

N. Identidad: 1217-1980-00243

a) AGUILAR b) CASTILLO
Primer Apellido Segundo Apellido
c) ARGENTINA d) HONDUREÑA
Nombre Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en SAN JOSÉ LA PAZ
Municipio Departamento

a los: VEINTIOCHO días del mes de MARZO

del DOS MIL DIECINUEVE


FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL






FECHA: _____ SERIE "B" N° 13337849
PACIENTE: Jorge González Aguilar
EXPED: 12/2 2011 00120
EDAD: 10.5 SEXO: M: ☒ F: ☐
SERVICIO / SALA: _____ N° CAMA: _____
CONSULTA EXT: Neurología
EMERGENCIA DE: MEDICINA INTERNA ☐ CIRUGÍA ☐ PEDIATRÍA ☐
GINECOBSTERICIA ☐ ORTOPEDIA ☐ NEUROCIRUGÍA ☐
DIAGNÓSTICO: _____

ácido valproico

2 - 0 - 2cc

3 por



FIRMA: _____

N° DE REGISTRO

412

REPUBLICA DE HONDURAS, P.O. BOX 110, TEGUCIGALPA, M.D.C. TEL: 2245-1825. R.T.N. 08019008193144. CONT. Nº 9231-19-10500-158



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
FARMACÉUTICOS

FECHA: _____ SERIE "B" N° 13337844
PACIENTE: Jorge González Aguilar
EXPED: 1212 2011 00120
EDAD: 10 E SEXO: M: ☒ F: ☐
SERVICIO / SALA: _____ N° CAMA: _____
CONSULTA EXT: Neurología ps.
EMERGENCIA DE: MEDICINA INTERNA ☐ CIRUGÍA ☐ PEDIATRÍA ☐
GINECOBSTERICIA ☐ ORTOPEDIA ☐ NEUROCIRUGÍA ☐
DIAGNÓSTICO: _____

Penicilina

2.5ml - 0 - 2.5ml

3 fcos



FIRMA: _____

N° DE REGISTRO 490

RELMAC INYECTABLES, S. DE RL. PER. 2245-1625, R.T.N. 08019008132144, Carr. No 9231-19-10000-158

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

ARGENTINA / AGUILAR CASTILLO



HONDURENATOR: NACIMIENTO
 NACIO EL: 20 AGOSTO 1980
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL: 07 MARZO 2017

1217-1980-00243



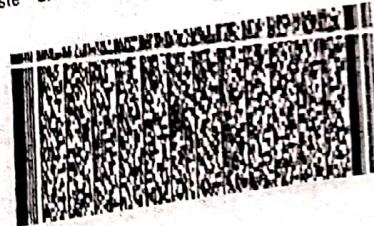
02256335-03

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
 El suscrito: HACE CONSTAR: Que el contribuyente
Argentina Aguilar Castillo
 ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
 año 20 21 por lo que se le extiende esta Constancia de
 pago, para que pueda ejecutar cualquiera de los actos
 enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de
 septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional
 que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 1041382
Santa Maria, La Paz 15-03-2021
 Lugar y Fecha

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.



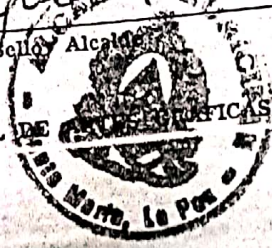
SOLICITADA EN 1217

ARGENTINA / AGUILAR CASTILLO
 1217-1980-00243

VALIDO HASTA: 31-12-2021

Gabino Arqueles
 Firma y Sello Alcalde

EMPRESA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS





Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N° 14-2021 Valor del Cheque: Lps. 8,689.00

Disponible en caja Lps. 1,311.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00001446 Fecha de emisión cheque: 09-11-2021

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto del gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	002	39200	11		Útiles de escritorio oficina y enseñanza	L. 148.00
				10-11-2021	Pago de factura por compra de 2 cajas de lápiz tinta y 1 paquete de papel para uso interno de la municipalidad.	L. 148.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Correo: lapaz.santamaria@municipalidad.info
Tel: 95476951

Solicitud de Autorización

10 de noviembre 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez
Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal
Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la factura por compra de 2 cajas de lápiz tinta y 1 paquete de papel para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

SANET

Prop: Rosa Alicia Sosa Ucles

E-mail: aliciasosa708@gmail.com

Fecha 10 de 11 del 2021 RTN: 12179003434709

Cliente: Alcaldía Municipal

Dirección: Santana Lopez.

Datos del Adquiriente	Nº Correlativo de Orden de Compra Exenta	Nº Correlativo de Constancia del Registro Exonerados	Nº Identificado del Registro de la SAG
1	2	3	4

Adquiriente			
Exonerado			

Publicidad, S de RL de CV. Tel. 2772 1700 RTN: 06211963009142 CERTIFICADO SAR N° 0281-19-10500-21

[illegible]**FACTURA NO.**

2-001-01-00001120

Rango Autorizado: 000-001-01-00001001 / 000-001-01-00001300, Fecha Limite de Emisión 14/12/2021