



Alcaldía Municipal El Triunfo, Choluteca
El Triunfo, Choluteca, Honduras, C.A.
alcaldiaeltriunfochhn@gmail.com
RTN: 06069995200154



FONDO CAJA CHICA

N°	EXPEDIENTE	DESCRIPCION	VALOR	PROVEEDOR	FECHA	OBSERVACIONES
1	3945	Liquidación de fondo de caja chica correspondiente al mes de marzo 2022 (Ayudas sociales)	7,000.00	Ingris Janeth Centeno Lagos	29/3/2022	Según reglamento
2	3947	Liquidación de fondo de caja chica correspondiente al mes de marzo 2022 (material de aseo)	1,070.00	Ingris Janeth Centeno Lagos	29/3/2022	Según reglamento
3	3950	Liquidación de fondo de caja chica correspondiente al mes de marzo 2022 (Insumos)	1,930.00	Ingris Janeth Centeno Lagos	29/3/2022	Según reglamento
TOTAL			10,000.00			

Nelson Josué Cabrera Montez
Tesorero Municipal



Detalle de Transacción por Periodo de Expedientes de Egresos

Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 20/04/2022

Hora : 05:40 p.m.

Página: 1 de 1

Honduras, C.A.

Fecha del: 29/3/2022 al 29/3/2022

No. Exp.	Descripción	RTN	Beneficiario	Fecha	Monto	Retención
Estructura Programática:						
REGULARIZACION GASTOS						
3945	PAGO DE AYUDAS SOCIALES PARA PERSONAS DE ESACASOS RECURSOS ECONOMICOS (CAJA CHICA). 03 00 000 001 000 51220 15-013-01	0606198601166	INGRIS JANETH CENTENO LAGOS	29/03/2022	7,000.00	0.00
	Detalle de documento de Pago				7,000.00	
3947	PAGO DE PAGO DE MATERIAL DE LIMPIEZA, ESCOBAS, AZISTIN Y OTROS UTILIZADOS EN ESTA MUNICIPALIDAD. (CAJA CHICA) 03 00 000 001 000 39100 15-013-01 03 00 000 001 000 39200 15-013-01	0606198601166	INGRIS JANETH CENTENO LAGOS	29/03/2022	1,070.00	0.00
	Detalle de documento de Pago				865.00	
	Detalle de documento de Pago				205.00	
3950	PAGO DE PAGO DE BOTELLONES DE AGUA UTILIZADO EN ESTA MUNICIPLIDAD, Y PAGO DE UN ALMUERZO. 03 00 000 001 000 31110 15-013-01	0606198601166	INGRIS JANETH CENTENO LAGOS	29/03/2022	1,930.00	0.00
	Detalle de documento de Pago				1,930.00	
Total: REGULARIZACION GASTOS					10,000.00	0.00
Gran Total:					10,000.00	0.00

Resumen de Afectación Presupuestaria

Fuente	Descripción	Total
15-013-01	Fondos Propios Municipales	10,000.00
Monto Total:		10,000.00

Resumen de Retenciones

Código	Descripción	Total
Total de retenciones:		

Filtros Aplicados al Reporte Actual

Tipo Expediente: Todos los tipos

Fecha del: 29/3/2022 al 29/3/2022

Beneficiario: 0606198601166 - INGRIS JANETH CENTENO LAGOS

0s+js/j9JmfsOkInB8gPVqV0ZK3dJ/mldSEgdvoDydfB115zOhAvtUT8k/bJTY1eQMYUX/CPG7QVek8ZnbbTQwaiTzVvbrHd4n5hejfgwcOc/dCIA2S6tqaHolwxQKJL467tac
i0/ey6OKPnURzPiEmeVnDX9cqgnyaghjNNU=

ORDEN DE PAGO

№ 020405

Municipalidad: EL TRIUNFO, DEPARTAMENTO DE CHOLUTEC

Unidad Ejecutora: Administración Financiera

Paguese a: Gaj'a Chica

La Cantidad en Letras: 300.0 mil 2ps exactos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código: 15-10	Código: 03	Código: 01	Código:

ORDEN DE PAGO

Cheque No. 4563

Valor Efectivo No.

Lps. 7,000.00

Gastos Corrientes:

Gastos de Inversión Social:

Gastos por Deuda Pública:

[illegible]

Fecha: 28- Febrero- 2022.

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Firma y Sello del Encargado de Presupuesto

Recibido por: _____

Identidad No: _____

Impuesto Vecinal: _____

Firma y Sello del Tesorero (a)

Imp. Maranatha R.T.N. 06051951000337 Tel: 2780-2175 **CERTIFICADO No. 9231-14-10500-49**

Original: Tesoreria
Copia: Presupuesto

16-03-2022
L.500



Municipal El Triunfo, Choluteca
Choluteca, Honduras, C.A.
Email: maeltriunfochhn@gmail.com
Phone: 06069995200154



ADMINISTRACION 2022-2026

PETICION DE AYUDA SOCIAL

El Triunfo, Choluteca; 16 del mes de Marzo del 2022

Señor:
Cristhian José Castillo Mercado
Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Viajes para solicitar la personería jurídica de la Com. Llano Grande.

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mi persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: Nelida Sorayda Suazo Lopez

AYUDA APROBADA SI ☒ NO ☐ 500 Valor Lempiras

Nelida Sorayda Suazo Lopez
Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal

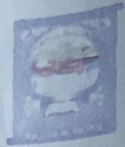
200. Lps

Emilio
Gonzalez



Municipal El Triunfo, Choluteca
Choluteca, Honduras, C.A.

triumfochilun@gmail.com
: 06069995200154



CHOROTEGA

(Creyendo juntos!)



FUNDACIÓN
CHOROTEGA



www.chorotega.hn

REGISTRACION 2022-2026

DECLARACION DE AYUDA SOCIAL

mes de Marzo del 2022

Señor:

Cristhian José Castillo Mercado
Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Viaticos hospital del Sur.

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mí persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: Emilio Gonzalez

AYUDA APROBADA

SI



NO



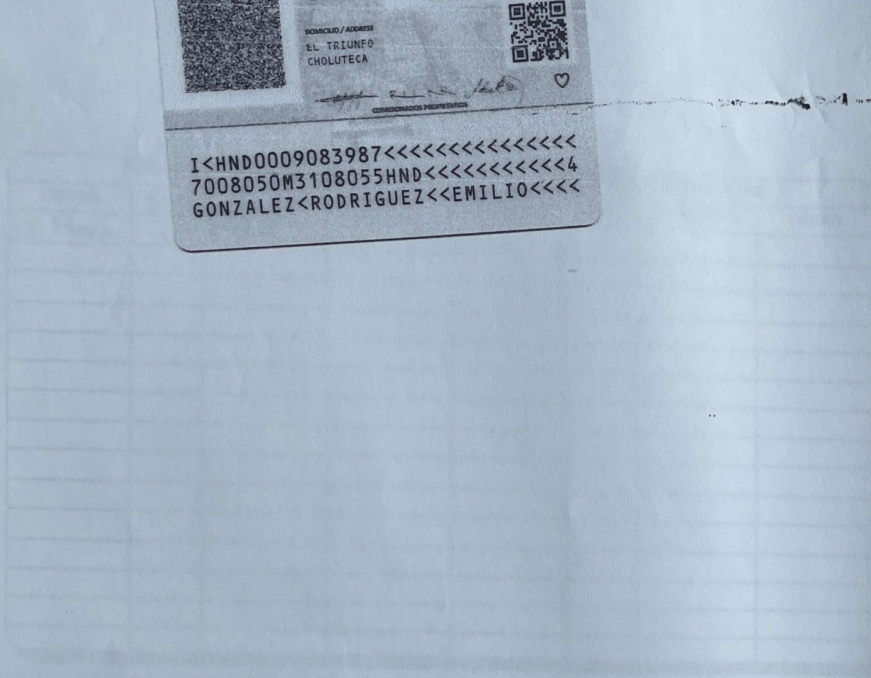
200

Valor Lempiras

Emilio Gonzalez

Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal



**SIEMPRE QUE VENGA A
CONSULTA, TRAIGA ESTE
CARNET**

Este carnet es personal, cuídalo. En caso de perderlo, dígaselo a la empleada del Archivo, pero no niegue que ha venido a consulta anteriormente.

El nuevo costo de este carnet es **L.20.00** por primera vez.

En caso de pérdida pagará L.20.00

Se les recuerda que los únicos documentos para recibir atención médica en este Hospital es la Tarjeta Identidad o Partida de Nacimiento y Carnet.



**HOSPITAL REGIONAL
DEL SUR**

CARNET DE CONSULTAS Y CITAS

Nombre: Emilio Gonzalez

Rodriguez

Persona responsable: _____

No. Expediente: _____

No. Identidad: _____

0606 1970 00499

[illegible]

15-03-2022

L. 400



Municipal El Triunfo, Choluteca
Choluteca, Honduras, C.A.

CTN: 06069995200154

ADMINISTRACION 2022-2026



CHOROTEGA
¡Creando juntos!



FUNDACIÓN
CHOROTEGA

www.chorotega.hn

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

del mes de marzo del 2022

Señor:

Crithian José Castillo Mercado
Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Compra de medicamentos - receta.

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mi persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: Daniela Zaverucha

AYUDA APROBADA SI ☒ NO ☐ 400 Valor Lempiras

Daniela Zaverucha

Nombre Firma del solicitante

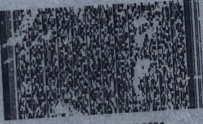
V.B. Alcalde Municipal


REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
 DONATILA / HERNANDEZ

LUGAR DE NACIMIENTO: TEGUCIGALPA
 NACIMIENTO: 23/11/1977
 SEXO: F
 FECHA DE EMISIÓN: 16 JUNIO 1997

0606-1954-00063
 
 02354701-01

ARTÍCULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sin en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

DIRECTOR RNP
 
 SOLICITADA EN 0606

DONATILA / HERNANDEZ
 0606-1954-00063

15-03-2022

L.400

[Handwritten signature]



Municipal El Triunfo, Choluteca
info, Choluteca, Honduras, C.A.

RTN: 06069995200154

ADMINISTRACION 2022-2026



www.chorotega.hn

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

del mes de marzo del 2022

Señor:

Crsthian José Castillo Mercado
Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

para compra de medicamentos.

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mí persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: _____



AYUDA APROBADA

SI



NO



400

Valor Lempiras

Nombre Firma del solicitante



V.B. Alcalde Municipal

PACIENTE: FRANCISCA ESCOBAR CRUZ
DIRECCIÓN: CHOLUTECA Y CORREO

EDAD: 57 A SEXO: F
DOCTOR: DRA. HEIDY MARTINEZ

SOLICITUD PARA ESTUDIO CITOLOGICO

DETECCIÓN DE CANCER: X

ÍNDICE DE MADURACIÓN:

OTROS:

DIAGNOSTICO CLINICO: HISTEROCELE /STV

F.U.R.:

F.U.P.:

GRAVIDAD: 5 PARA: 4

ABORTO: 1

MATERIAL ENVIADO: FROTIS CERVICAL

FECHA DE TOMA DE MUESTRA: 21/02/2022

MEDICO REMITENTE: DRA. HEIDY MARTINEZ

2719

INFORME SISTEMA BETHESDA

NO.: 5704229

SATISFACTORIA (CITOLOGIA CONVENCIONAL)
NEGATIVO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL Y/O MALIGNIDAD.
EXUDADO NEUTROFÍLICO LEVE.
CAMBIOS QUERATÓSICOS.
FLORA BACILAR Y COCOIDE.

/MV

La citología vaginal es un método de ayuda para seleccionar y detectar pacientes con lesiones premalignas y malignas del área genital. No debe ser usada como único método para diagnóstico de cáncer genital. Resultados falso positivo y falso negativo pueden ocurrir. Si usted tiene alguna duda sobre su examen, se sugiere consultar con su médico.

FECHA DEL INFORME
04/03/2022

DRA. ISAURO DUARTE
MÉDICO PATÓLOGO
COLEGIADO NO. 8859

www.laboratoriosmedicos.hn • info@laboratoriosmedicos.hn



RESULTADO
VIA E-MAIL



COMPROMISO
CON LA CALIDAD



LABORATORIOS
MÉDICOS

RUBÉN DARÍO

Clin. Rubén Darío, 11400 Av. 14
Cajal, Peten, Guatemala
2236-1900 / 2236-2744

TEPEYAC

Clin. Tepeyac
Ave. Luis Beltrán
79164255

SUR AEROPUERTO

Res. Aeropuerto, Av. 14
Intersección de Interamericana 62479
2234 2503

FINLAY

Barrío Finlay
Ave. Central, Centro
2237-4735

C.C. CENTRO AMÉRICA

3000 Mz. 1000, Centro Comercial
Centroamérica, Guatemala
2236-0271

CITY MALL

Señal
Lobby, 10000000
2236-8191



FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH 03-12-1963
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER 0606 1963 00431

NACIONALIDAD / NATIONALITY HND
FECHA DE EXPIRACION / DATE OF EXPIRY 03-12-2031

HND 03-12-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

RNP



DOMICILIO / ADDRESS
EL TRIUNFO
CHOLUTECAL

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0009129469<<<<<<<<<<<<
6312039F3112032HND<<<<<<<<<<<O
ESCOBAR<CRUZ<<FRANCISCA<<<<<<

14-03-2022.

500 Lps.



Municipal El Triunfo, Choluteca
Choluteca, Honduras, C.A.
eltriunfochhn@gmail.com
06069995200154



STRACION 2022-2026

PETICION DE AYUDA SOCIAL

www.chorotega.hn

El Triunfo, Choluteca; 14 del mes de MOND del 2022

Señor:

Cristhian José Castillo Mercado

Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Compra de medicamentos

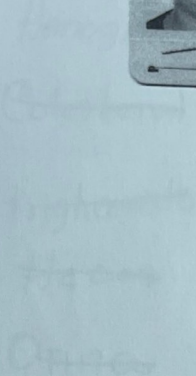
Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mi persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: _____

AYUDA APROBADA SI ☒ NO ☐ 500 Valor Lempiras

Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal



POLICLINICO EL TRIUNFO
RECETA MEDICA



Nombre Norma Letici Espinal
De Identidad 0606199200853 Edad 29
Fecha de Nacimiento 29-4-92 Fecha 11-3-24
Procedencia: Catarina Sexo F
TX:

Hemograma

~~Coolestero~~

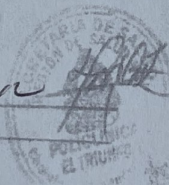
~~Triglicerido~~

~~Heces.~~

Orina

Nombre del Prescriptor:
de identidad:

Mirian



07-03-2022

L. 500.00



Municipal El Triunfo, Choluteca
riunfo, Choluteca, Honduras, C.A.
alcaldiaeltriunfochhn@gmail.com
RTN: 06069995200154



ADMINISTRACION 2022-2026

BOLETA DE SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

El Triunfo, Choluteca; 07 del mes de Marzo del 2022

Señor:

Cristhian José Castillo Mercado

Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Costos de viáticos

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mi persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: _____

AYUDA APROBADA SI ☒ NO ☐ 500 Valor Lempiras

Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal



07-03-2004

L. 1000



Municipal El Triunfo, Choluteca
Municipal El Triunfo, Choluteca, Honduras, C.A.

caldiaeltriunfochhn@gmail.com

RTN: 06069995200154



ADMINISTRACION 2022-2026

E SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

El Triunfo, Choluteca; 07 del mes de Mayo del 2022

Señor:

Cristhian José Castillo Mercado

Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mí persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: Celenia Judith Hernández

AYUDA APROBADA

SI



NO



1000 Valor Lempiras

Celenia Judith Hernández
Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal





Procesamiento de Documentos Originales

Avd. Soyapa, Edif. Avelar, 2do piso local No 1

Contiguo al porton No 1 del Hospital Escuela Tecnológica M.D.C.

Tel: (504) 2203-3577 Cel: 9721-5347

Email: infodiporit@gmail.com

Cliente:

Cotizacion	
Numero	001
Fecha	03/01/2022
Paginas	1

RTN 010119/0002779

CAJ 114228-001180 DCAI 69 51 6133 005001 29

MARCOS LEONEL HUETE		Telefono	
		Telefono	
		Email	
		Email	

Código Cliente	RTN del Cliente	Referencia	Términos	
1175			Contado	
Vendedor	Moneda	Emite		
Jose Rojas	Nacional L			

Item	Cod. Prod	Descripción Producto	Cantidad	Precio	Importe
1	10027	Placa Penarbitral Distal Lateral de Tíbia en Acero	1	13,500.0000	13,500.00

No Correlativo de orden de compra Exenta

No Correlativo de constancia de registro exonerado

No Identificativo del registro de la SAG

Nota

Henry Rojas

CAJ 114228-001180 DCAI 69 51 6133 005001 29

ORIGINAL CLIENTE COPIA EMISOR

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	0.00
Subtotal	L.	13,500.00
Dcto.	L.	
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	13,500.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	2,025.00
I.S.V. 18%	L.	0.00
Impto.	L.	2,025.00
TOTAL A PAGAR	L.	15,525.00



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GENERAL DEL SUR



RECETARIO MEDICO 21

Nº 028945

Fecha	03-03-22		
Paciente:	Marcos Leonel Huett		
No. de Expediente	6606-1998-00014		
Edad	24	Sexo	M Cama 3
Servicio / Sala	Alta		
C. E.	Emergencia E-C		
Dispensado por:	Turno		

Clavo endomedular
multibloqueado vs
Placa periarticular
distal

Dx = Fx de tibia izquierda

Fanny #3342 7791

Firma y Sello del Médico

Imp: El Sol Chel. Tel/Fax: 0762-0188 R.T.N. 0000-010-00027 # 0105-0101

07-03-2022

L. 500.

Municipal El Triunfo, Choluteca
riunfo, Choluteca, Honduras, C.A.
alcaldiaeltriunfochhn@gmail.com
RTN: 06069995200154



ADMINISTRACION 2022-2026

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

El Triunfo, Choluteca; 07 del mes de Marzo del 2022

Señor:

Cristhian José Castillo Mercado

Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Para un Ultrasonido

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mi persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: Dunia Morili Pineda Pineda

AYUDA APROBADA

SI



NO



500 Valor Lempiras

Dunia Morili Pineda Pineda
Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal

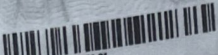
REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

DUNIA MARILI / PINEDA PINEDA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 04 JULIO 1994
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 10 AGOSTO 2012



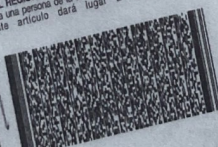
0606-1994-01209

15882345-01

ARTICULO 51 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 0606

DUNIA MARILI / PINEDA PINEDA

0606-1994-01209

Doña Cochita.
500.000



Municipal El Triunfo, Choluteca
riunfo, Choluteca, Honduras, C.A.
alcaldretriunfocholuteca@gmail.com
RTN: 06069995200154



ADMINISTRACION 2022-2026

BOLETA DE SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

El Triunfo, Choluteca; 07 del mes de Marzo del 2022

Señor:

Cristhian José Castillo Mercado

Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Comprar Alimentación

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mi persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante:

Roxana Patricia Rodríguez

AYUDA APROBADA

SI



NO



500

Valor Lempiras

Roxana Patricia Rodríguez

Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NACIONALIDAD / NACIÓANALITÀ
CONCEPCION
APPELLIDO / SOBRENOMBE
RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
25-03-1940
NACIONALIDAD / NACIÓANALITÀ
HND
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

MINISTERIO DE GOBERNACIÓN / DE SEGURIDAD
0601 1981 03255
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRATION
25-03-2031

[Signature]




RNP

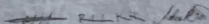
 340000005870466

 SCHELD / ADRES

 EL TRIUNFO

 CHOLUTEA

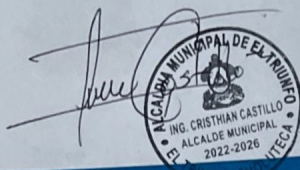




 COMERCIALIZADOR PROFITUBOS

03-03-2022

L.200



Municipal El Triunfo, Choluteca
o, Choluteca, Honduras, C.A.
aeltriunfochhn@gmail.com
N: 06069995200154



www.chorotega.hn

te es para solicitar que por su digno medio
proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos
recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Viaticos para la clinica S&A

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mí persona; adjunto la
documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: Juan B. López

AYUDA APROBADA

SI



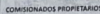
NO



200 Valor Lempiras

Juan B. López
Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal



Scanned with CamScanner

7,500 Lps.

07-03-2021



Municipal El Triunfo, Choluteca
fo, Choluteca, Honduras, C.A.
Email: eltriunfocholuteca@gmail.com
TN: 06069995200154



www.chorotega.hn

ADMINISTRACION 2022-2026

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

del mes de Marzo del 2021

Señor:

Cristhian José Castillo Mercado
Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Realizar pagos exámenes médicos
Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mi persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: _____

AYUDA APROBADA SI ☒ NO ☐ 1500 Valor Lempiras

Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal



MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA
NOTA OPERATORIA

Nombre del establecimiento de salud HUT		No. Expediente 110971
Nombres y apellidos del usuario Norma Isabel Guinera		No. Cédula 505
Fecha 07/05/21	Hora 11 am	No. INSS
Servicio y Sala Ginecología		No. Cama 9

Fecha de Operación: 07/05/21	Comenzó: 10:40 am	Terminó: 10:56 am	Duración: 16 min
Cirujano: Dr. Chang	1er. Ayudante: Dr. Vargas	Anestesista: Dr. Cuadra	
2do. Ayudante:	Instrumentista:	Anestésico: Sedacón	

Diagnóstico Pre-Operatorio: Cacu invasor

Diagnóstico Post-Operatorio: Cacu invasor

Operación Efectuada y Técnica Quirúrgica Utilizada: Cistoscopia diagnóstico

Hallazgos Trans-Operatorios:

- 1- No lesiones macroscópicas que sugieran metástasis
- 2- Ambos meatos uretrales normales, mucosa vesical normal.
- 3- No alteración de contenido vesical.

Técnica Empleada (describir detalladamente y en forma clara la técnica quirúrgica y los materiales e hilos utilizados):

Previa asepsia y antisepsia se procede a realizar cistoscopia con cistoscopio Olapods, PR 17, encontrando los hallazgos antes mencionados. Sale paciente estable tolerando procedimiento.

Firma y Código Médico

HONDURAS



3400000005135604

3400000005135604

DOMICILIO / ADDRESS
EL TRIUNFO
CHOLUTECA



COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0061127823<<<<<<<<<<<<<
4905284F3105283HND<<<<<<<<<<6
ZAPATA<ROMERO<<LUISA<AMANDA<<

MINISTERIO DE SALUD
EPICRISIS

P232A

Nombre del establecimiento de salud M.E		No. Expediente 110971
Nombres y apellidos del paciente Norma Isabel Gineró		No. Cédula
Fecha 10/05/21	Hora 12:00	No. INSS
Servicio G/O	Sala G/O	No. Cama #8

Fecha de Ingreso 05/05/21	Fecha de Egreso 10/05/21
Diagnósticos o problemas de Ingreso	1)
	2) dx: CACU-
	3)
	4)
	5)
Diagnósticos o problemas de Egreso	1) ① Surtos
	2)
	3) ② pendiente de estudio de patología
	4)
	5) y TAE.
Elemento Clínico Exámenes que Fundamentaron el Diagnóstico	1) ③ Si el paciente x transcurso de la vida
	2) Cu presentados de lesiones
	3)
	4)
	5) ④ pendiente valoración de anestesia
	6)
	7) ⑤ pendiente fructo de cistula para
	8)
	9) Satisfecho cita x oncología.
	10)
Tratamiento Recibido	1)
	2)
	3)
	4)
	5)
	6)
	7)
	8)
	9)
	10)

MINISTERIO DE SALUD
EPICRISIS

P232A

Nombre del establecimiento de salud		No. Expediente
Hospitales		
Nombres y apellidos del paciente		No. Cédula
Norma Isabel Cordero		
Fecha	Hora	No. INSS
12/4/21	21:04	
Servicio	Sala	No. Cama

Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso
Diagnósticos o problemas de Ingreso	1) Dr. Caceres Ingreso
	2)
	3)
	4)
	5)
Diagnósticos o problemas de Egreso	1) Dr. Caceres Ingreso
	2)
	3)
	4)
	5)
Elemento Clínico Exámenes que Fundamentaron el Diagnóstico	1) Plan 2) DADA 3) Ingreso cuando Paciente Jequi 4) Se decidió a Sala 5) de ginecología 6) 7) 8) 9) 10)
Tratamiento Recibido	1) Licencia de Carnes: 83742674. 2) TRABAJO SOCIAL: <u> </u> 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10)

ORINA

086-110471-1000W

Ministerio de Salud
Laboratorio Clínico

1er. Apellido:	2do. Apellido:	No. de Expediente:
1er. Nombre:	2do. Nombre:	Servicio:
Establecimiento:	Localidad:	Sala:
Informe N°	Fecha:	Cama N°
	DIA MES AÑO	Emergencia Consulta Externa
EXAMEN FISICO		PRUEBA DE EMBARAZO
Color	Células Epiteliales	Cualitativo
Aspecto	Leucocitos	
Sedimento	Eritrocitos	
Densidad	Cilindros	
EXAMEN QUIMICO		PRUEBA DE EMBARAZO
Proteínas	Cristales	
Hemoglobina	Otros	
Cuerpos Cetónicos		
P.H.		
Urobilinógeno		
Glucosa		
Bilirrubinas		
Nitritos		



201001-0-03

Norma Isabel Gunera
Cita: 30 septiembre 21 8am

Ciclo 90

Ciclo: 20 c/ 1 sem

E SALUD
E EXAMEN

cita 28 septiembre?

No. Expediente	
Servicio	Quimioterapia
Sala	Centro Oncológico
Cama	Bee
Nº	
Emergencia	☐
Consulta Externa	☐

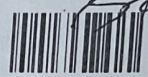
Informe Nº

Fecha: 23 9 21
DIA MES AÑO

TIPO DE EXAMEN

Pres y home, uolunira, E60

1271-7148
Norma Isabel Gunera - 50 Años



CMCO API/QL
28 sep 2021
06:55:12

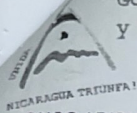
Dr. Mario Durán R.
Especialista en
Medicina Interna
COD. MINS. 3884

Diagnóstico:

Acabo:

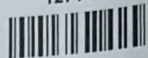
Firma y Código del Médico Solicitante

Impresiones EINM



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud
HOSPITAL BERTHA CALDERON
Laboratorio Clínico
1271-7148



ONCO AP/QUIMIO # 30
Paciente : Norma Isabel Gunera
Edad : 50 Años Sexo : Femenino
Dr(a) : A Quien Corresponda
Expediente: 631757

Fecha : 28 sep 2021
Hora : 06:55:12

Impresión: martes, 28 sep 2021, 09:59

RESULTADO

Valores de Referencia

Biometria Hematica Completa
Método : Citometría de Flujo

Fórmula Roja

Eritrocitos	4.31 millones/ μ L	4.0	5.2
Hemoglobina	11.6 gr/dL	12.5	16.5
Hematocrito	34.8 %	37%	47%
Volumen Globular Medio	80.7 fL	78	110
Conc. Media de HB	26.9 pg	27	32
Conc. Media de HB Corpuscular	33.3 gr/dL	30	35
Indice de Distribución de Eritrocitos CV (RDW-CV)	38.8 fl	39	52

Serie Plaquetaria

Plaquetas	326.0 x 10 ^{^3} /mm ³	150	450
Volumen Plaquetario Medio (VPM)	6.1 fl	6.5	11

Fórmula Blanca

		ABSOLUTOS	
Leucocitos Totales	8.04 x 10 ^{^3} /mm ³	8040 /uL	4500 11000
Neutrófilos Totales	81.9 %	6585 /uL	45% 75%
Neutrófilos Segmentados	81.9 %	6585 /uL	45% 75%
Eosinófilos	3.4 %	273 /uL	1% 3%
Basófilos	0.9 %	72 /uL	0% 2%
Monocitos	5.7 %	458 /uL	3% 10%
Linfocitos	8.1 %	651 /uL	15% 45%

Lic. Flor Maria Iglesias

Creatinina Sérica

Método : Jaffe Compensado	1.10 mg/dL	Adulto	0.5	0.9
---------------------------	------------	--------	-----	-----

Glucosa Sérica

Método : GOD-PAP	124 mg/dL		70	110
------------------	-----------	--	----	-----

Lic. Linda Scarleth Obando Guevara

Observaciones Generales :

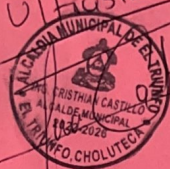
DR. MARIO MOLINA

Responsable del Laboratorio



300 Lps

Ullasiniño



Municipal El Triunfo, Choluteca
unfo, Choluteca, Honduras, C.A.
aldiaeltriunfochhn@gmail.com
RTN: 06069995200154



ADMINISTRACION 2022-2026

BOLETA DE SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

El Triunfo, Choluteca; 08 del mes de Marzo del 2022

Señor:

Cristhian José Castillo Mercado

Alcalde Municipal / Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en:

Realizar ultrasonido

Agradeciendo de antemano la atención y la ayuda prestada a mi persona; adjunto la documentación requerida para dicha petición.

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: x Rosibel Mendes

AYUDA APROBADA SI ☐ NO ☐ _____ Valor Lempiras

x Rosibel Mendes
Nombre Firma del solicitante

V.B. Alcalde Municipal

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS

REGION DE SALUD CHOLUTECA.

FECHA 08-03-2022 N° EXPED. _____
PACIENTE Rosibel Mendoza Ruiz EDAD: 25a
IDENT _____ FECHA NAC: _____
SEXO f E.S: Polclinario PROCD _____
N°.ING _____
TX: _____

US6 Obstetrico

~~Urgente~~

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

**POLICLINICO EL TRIUNFO
RECETA MEDICA**

Nombre Rosibel Mendoza Ruiz
DE Identidad 0606-1997-01060 Edad 25a
Fecha de Nacimiento 05-06-1996 Fecha 08-03-2022
Procedencia Matapalan Sexo f
TX: _____

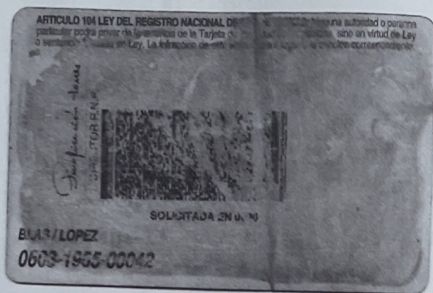
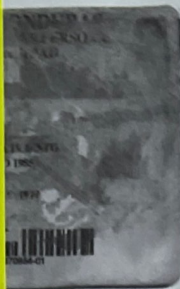
① Cefalexina 500 mg v.o
q/6hrs
28 tabs

Nombre del profesional _____
de Identidad _____

01-03-2028

500. Lps

Juan Castillo



Blas Lopez Ed: 68^a

Pt: Infección Bacteriana

Tx: Suero IV

Cefixima #10

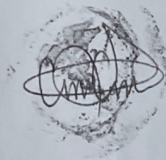
1 c/dia

Enterogermina #6

1 c/dia.

Total del medicamento.

+ 1,200





GALO VELASQUEZ

Proveedor de gasolinera UNO Choluteca, Honduras
5224-1419 // darwingalo63@gmail.com

Factura No.

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

RTN: 06161992000298

000-001-01-00 000155

Día	Mes	Año

Señor (a): alcaldia municipal

Dirección: El Triunfo Choluteca

RTN:

CAI: 0647E7-1C81C0-244BB2-DF9FC6-72899F-C6

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Días y Rebajas Otorgadas	TOTAL
4	azistines	L. 100		L. 400
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.
		L.		L.

Son:

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

No. correlativo de Orden de Compra Exenta

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados

No. identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería:

FIRMA

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0348 R.T.N. 0609-1953-000127 ENE-2022 //ICOP. QUIM.

CERTIFICADO SAR // 923 1-21-10500-156

Importe Exonerado	L.	
Importe Exento	L.	
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	
I.S.V. 15%	L.	60-00
I.S.V. 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L.	460

Original Cliente 1-Copia: Emisor

Fecha límite de Emisión:

12/10/2022

RANGO AUTORIZADO:

000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000200

DÍA	MES	AÑO
10	03	22

Por L.

405.00

útiles de honduras

Office One Distribuidor Exclusivo

Recibí de:

La Cantidad de:

Por Cuenta de:

Mercadería Municipal El Triunfo
 Cuatrosientos cinco lps
 Varilla a 15 ctv Lempiras

Sal. Ant.

Abono

Saldo

FIRMA

[Handwritten Signature]

REPÚBLICA DE HONDURAS
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 TARETA DE IDENTIDAD

RNP
 DONATILA / HERNANDEZ



LEY DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
 NAC: 1954-06-06
 SEX: F
 LE 16 JUNIO 1997

0606-1954-00063



02354701-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la inscripción de la Tarjeta de Identidad a una 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 0606

DONATILA / HERNANDEZ
 0606-1954-00063

No. _____

DIA	MES	AÑO

Por L.

165.00

Recibí de:

Alcaldia El Trunfo

La Cantidad de:

Ciento sesenta y cinco

Lempiras

Por Cuenta de:

Copia de libro de acta, que conforme
acta de ~~traspaso~~ de traspaso en ~~lenguaje~~ legal

Sal. Ant.

Abono

Saldo

FIRMA

Papelera John

No. _____

DIA	MES	AÑO
15	03	22

Por L.

40.00

Recibí de: Alcaldio El Troncho

La Cantidad de: cuarenta y dos pesos exactos Lempiras

Por Cuenta de: Compra de un par de zapatos

Pequeños

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____

FIRMA

№ 020407

ORDEN DE PAGO

Cheque No. 4563

Valor Efectivo No

Municipalidad: EL TRIUNFO, DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA

Unidad Ejecutora: Administración Financiera

Paguese a: Caja Chico

Paguese a: Caja chico
La Cantidad en Letras: un mil novecientos treinta
dos exactos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Lps. 1,930.00

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código: 15-10	Código: 03	Código: 01	Código:

Gastos Corrientes: _____

Gastos de Inversión Social:

Gastos por Deuda Pública:

[illegible]

Fecha: 28-febrero-2022

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Firma y Sello del Encargado de Presupuesto

Recibido por: _____

Identidad No: _____

Impuesto Vecinal: _____

Firma y Sello del Tesorero (a)

Original: Tesoreria

Copia: Presupuesto

NOVEDADES KATHERIN

PROP. FRANCIS MARIBEL TREJO MONDRAGON
Bo. El Centro, Frente al Parque, El Triunfo, Choluteca
Tel. 2776-0225 // 9949-3021 // francismaribelhn@gmail.com
CAI: D0C8EF-5458F0-CD48BA-2EBF51-1A72CE-55

FACTURA

000-001-01-00

Nº 007279

DIA	MES	AÑO
28	2	22

CONTADO ☐

Señor

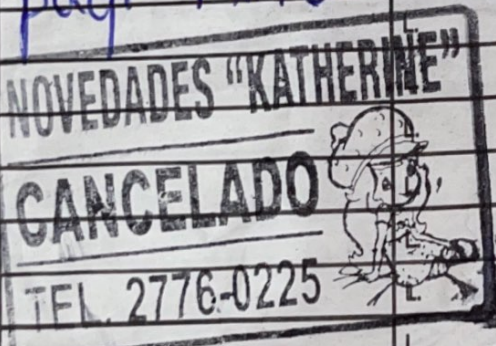
Alcaldia Municipal

CRÉDITO ☐

RTN 06011979005204

RTN:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	Dto. y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
10	pag. 9 x 16.	L.	L.	L. 250 =
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.



Son: doscientos cincuenta y una ps.

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

No. correlativo de Orden de Compra Exenta:
No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados:
No. identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería:

Importe Exonerado	L.	
Importe Exento	L.	
Importe Gravado 15%	L.	217 39
Importe Gravado 18%	L.	
ISV 15%	L.	32 61
ISV 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L.	250 =

Original Cliente 1-Copia: Emisor

Fecha Límite de Emisión:

RANGO AUTORIZADO: 05/01/2023
000-001-01-00007051 al 000-001-01-00007800

FIRMA

Imp. B Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 01/09/1953-000127 ENE-2022 //TCOP. QUIM.
CERTIFICADO SAR // 9231-21-10500-156

FIRMA

Imp. B Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 06/09/1953-000127 DIC-2021 //2COP. QUIM.
CERTIFICADO SAR // 9231-21-10500-156

RANGO AUTORIZADO: 06/12/2022
000-003-01-00014001 al 000-003-01-00014750

de Agua La Gotita S. de R.L.



Carretera A Guasaule, de Canchas Guanacaste,
1/2 al este, contiguo a la Iglesia Genezareth,
Choluteca, Honduras



Tel. 2782-3410 // 9482-0086



hielolagotita@gmail.com



RTN. 06019009224176

CAI:53AA35-B4D39A-FE4699-99436E-16222B-44

FACTURA

000-003-01-00

Nº 014190

Señor

Alcaldia el Triunfo

RTN:

CONTADO

☒

CRÉDITO

☐

DÍA	MES	AÑO
03	03	22

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	Dto. y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
8	Botellones	30		L. 240
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.

Son: _____

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

No. correlativo de Orden de Compra Exenta: _____

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados: _____

No. identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería: _____

FIRMA

Imp. B Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0601-1953-000127 DIC-2021 // 2COP. QUIM.

CERTIFICADO SAR // 9231-21-10500-156

Importe Exonerado	L.	
Importe Exento	L.	
Importe Gravado 15%	L.	
Importe Gravado 18%	L.	
ISV 15%	L.	
ISV 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L. 240	

Original Cliente 1-Copia: Emisor

2-Copia: Archivo

Fecha Limite de Emisión:

RANGO AUTORIZADO: 06/12/2022

000-003-01-00014001 al 000-003-01-00014750

de Agua La Gotita S. de R.L.

Carretera A Guasaule, de Canchas Guanacaste,
1/2 al este, contiguo a la Iglesia Genezareth,
Choluteca, Honduras

Tel. 2782-3410 // 9482-0086

hielolagotita@gmail.com



RTN. 06019009224176

CAI:53AA35-B4D39A-FE4699-99436E-16222B-44

FACTURA

000-003-01-00

Nº 014164

DIA	MES	AÑO
25	02	22

Señor

Alcaldía el Triunfo

CONTADO ☒

CRÉDITO ☐

RTN:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	Dta. y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
9	BOTELLONES	30		L. 270
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.

Son: _____

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

No. correlativo de Orden de Compra Exenta: _____

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados: _____

No. identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería: _____

Importe Exonerado	L.	
Importe Exento	L.	
Importe Gravado 15%	L.	
Importe Gravado 18%	L.	
ISV 15%	L.	
ISV 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L. 270	

Original Cliente 1-Copia: Emisor

2-Copia: Archivo

Fecha Límite de Emisión:

RANGO AUTORIZADO:

06/12/2022

000-003-01-00014001 al 000-003-01-00014750

FIRMA

Imp. B Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127 DIC-2021 // 2COP. QUIM.

CERTIFICADO SAR // 9231-21-10500-156



de Agua La Gotita S. de R.L.
Carretera A Guasale, de Canchas Guanacaste,
1/2 al este, contiguo a la Iglesia Genezareth,
Choluteca, Honduras
Tel. 2782-3410 // 9482-0086
hielolagotita@gmail.com

RTN. 06019009224176

CAI:53AA35-B4D39A-FE4699-99436E-16222B-44

FACTURA

000-003-01-00

Nº 014123

DIA	MES	AÑO
17	02	22

Señor

Alcaldia del Triunfo

CONTADO



RTN:

CRÉDITO



CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	Dto. y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
9	Botellones	30		L. 270
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.

Son:

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

No. correlativo de Orden de Compra Exenta:

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados:

No. identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería:

Importe Exonerado	L.	
Importe Exento	L.	
Importe Gravado 15%	L.	
Importe Gravado 18%	L.	
ISV 15%	L.	
ISV 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L. 270	

FIRMA

Imp. B Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127 DIC-2021 // 2COP. QUIM.

CERTIFICADO SAR // 9231-21-10500-156

Original Cliente 1-Copia: Emisor

2-Copia: Archivo

Fecha Limite de Emisión:

06/12/2022

RANGO AUTORIZADO:

000-003-01-00014001 al 000-003-01-00014750

de Agua La Gotita S. de R.L.



Carretera A Guasaule, de Canchas Guanacaste,
1/2 al este, contiguo a la Iglesia Genezareth,
Choluteca, Honduras
Tel. 2782-3410 // 9482-0086
hielolagotita@gmail.com

RTN. 06019009224176

CAI:53AA35-B4D39A-FE4699-99436E-16222B-44

FACTURA

000-003-01-00 N° 314071

DÍA	MES	AÑO
04	02	22

Señor

Alcaldía Trunfo

CONTADO ☐

RTN:

CRÉDITO ☒

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	Dto. y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
20	BOTELLONES	30		L. 600
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.
				L.

Son:

Cientos Treinta y Cuatro
Netos.

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

No. correlativo de Orden de Compra Exenta:

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados:

No. identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería:

Importe Exonerado	L.	
Importe Exento	L.	
Importe Gravado 15%	L.	
Importe Gravado 18%	L.	
ISV 15%	L.	
ISV 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L. 600	

FIRMA

Original Cliente 1-Copia: Emisor

2-Copia: Archivo

Fecha Límite de Emisión:

RANGO AUTORIZADO:

06/12/2022

000-003-01-00014001 al 000-003-01-00014750

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127 DIC-2021 // 2COP. QUIM.

CERTIFICADO SAR // 9231-21-10500-156

R.T.N.
17091982006556

FACTURA 000-001-01-00

№ 004595

CONTADO ☐ CREDITO ☐

DIA	MES	AÑO
21	02	22

Señor(a) Municipalidad del Tronfo
Dirección:

Dirección:

R.T.N.

CAI: 55BB3B-9CD435-DC44A7-DDD206-24B0CB-D6

Datos del Adquiriente Exonerado

Nº Const. Registro de Exonerados

Nº Orden de Compra Exenta

Nº Registro de la SAG

[illegible]

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

Fecha Limite de Emisión: 27/09/2022

Fecha de recepción: 27/09/2021

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00003251 al 000-001-01-00005250

SON: treientos 2ps.

FIRMA

Kulyn

¡Gracias, Esperamos volver a Servirle...!
La Factura es Beneficio de todos. "Exíjala"

ERSOL ROLANDO BENITES SORIANO / R.T.N. 06031972000150
CERT.# 9231-15-10500-16
Cel. 8867-0954, 9979-2209, CHOLUTECA, HONDURAS