

DIA MES AÑO
04 07 22

POR LPS. 2,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactas Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social que recibe por salud: Para gastos medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Luis marisela
Firma Autorizada

1705-1987 00056





SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Ludis Marisela Arias Sarabia

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1987-00056

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por concepto de Salud: Para gastos medicos y compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

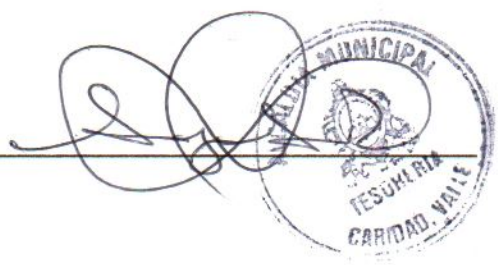
FECHA: 04/07/2022.

Ludis marisela Arias Sarabia
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1987-00056
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: _____

TESORERO _____



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS

Primer Apellido <i>Sánchez</i>	Segundo Apellido <i>Jimenez</i>	Nombres <i>Limbeli Aida</i>	Sexo <input type="radio"/> Masc. <input checked="" type="radio"/> Fem.	Edad <i>27 años</i>	N° Historia Clínica <i>7365</i>
Persona Responsable <i>Norvia Daisy Jimenez</i>		Dirección <i>La Amada, Ciudad</i>			
Establecimiento que Refiere <i>CS Ciudad</i>		Dirección <i>BEI firmin</i>		Reg. Sanitario <i>17</i>	
Motivo para el envío <i>Embucación y Muezo</i>					
Resumen de los Datos Clínicos <i>Recien Nacido 27 días de nacido. Con masa en techo superior externa Op que se fue identifican al momento del nacimiento de crecimiento rápido de 100g. Masa de 2x2cm en región de borde externo dura Op de tipo de forma Opide. Consistencia mucosa. No coloración a la palpación</i>					
Resultado de los Exámenes Complementarios <i>Ninguno</i>					
Tratamiento Aplicado <i>Ninguno</i>					
Diagnostico de Remisión <i>Masa Op de tipo</i>					Evaluación Riesgo <input checked="" type="radio"/> Sin Riesgo <input type="radio"/> Con Riesgo
RECOMENDACIONES:					
REFERIDO A: <input type="radio"/> Hosp. Nacional <input type="radio"/> Hosp. Regional			<input checked="" type="radio"/> Hosp. Area <input type="radio"/> CESAMO		<input type="radio"/> CESAR <input type="radio"/> COMUNIDAD
FECHA DE REMISION Día <i>18</i> Mes <i>07</i> Año <i>22</i>			REFERIDO POR: <input checked="" type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Aux. Enfermería		AMERITA ATENCION EN: <input checked="" type="radio"/> Consulta Externa <input type="radio"/> Hospitalización <input type="radio"/> Emergencia
			Firma de la Persona Remitente <i>[Firma]</i>		



DIA 05 MES 07 AÑO 22 POR LPS. 7,500

N° _____

Recibí de: Alcaldía de Amidad, Valle

La cantidad de: Mil quinientos Lempiras Lempiras

Por concepto de: Compra de 25 Meriendas con sus respectivos
frescos a razón de L 60 c/u = 7,500.00

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Odalis Patricia Escado
Firma Autorizada

0506-1989-02327





ACTA DE ENTREGA

Descripción de la entrega:

Nosotros: Odalis Patricia Euceda Banegas (Proveedor(a))
 Y Melkis Ceberk Maradiaga Mejia en representación de la
 Alcaldía Municipal de Caridad, Departamento de Valle, Hacemos del conocimiento público que
 hemos realizado la siguiente Acta de entrega/Recibo cuyo objetivo consiste en describir los
 servicios prestados a la Municipalidad De Caridad, Departamento de Valle y que consta de:
Compras de 25 Meriendas con sus respectivos refrescos a
razón de L. 60 c/u = 1,500.00

En virtud de lo anterior firmamos la presente Acta de entrega/Recibo a los 05 días del
 mes de Julio del año 2021.

Observaciones: se adjunta detalle y firma de beneficiarios.

25 x 60 = 1500

x Odalis Patricia Euceda
 Entregue conforme

[Firma]
 Recibi Conforme



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
 "Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
 R.T.N. 17059995437725



Nombre del evento: Capacitación Red de Mujeres
 Lugar: Caridad, Valle Fecha: 05/07/22

Nº	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Cindy Alejandrina Myja	1701-1992-0174	Red Mujeres	Coord. Espino	3396-9862	
2	Jessy Araceli Amador B.	7705-7989-10164	Red Mujeres		99487052	Jessy Bonilla
3	Meiby Yoselin Amador B.	1705-1995-00-22	Red Mujeres		891446-23	Meiby Yoselin A. B.
	Emir Romero					EMIR ROMERO
	KERLY STEFFANY ROMERO	0301-1990-00276	Red Mujeres		32-64-7997	KERLY ROMERO
	Dalia Lucelinda amaya	1207 1987 00081	Red Mujeres		949629 02	Dalia amaya
	Storlan Gonzalez B	1705-1985-198101132			88651702	
	MELVIN WOELP B	1705-1980-0000	Red de Mujeres		891111023	
	KATHY Araceli Bonilla M.	1705-1999-00002	KATHY Araceli B.		32-09-87-31	KATHY Araceli B.
	Rosa arminda Garcia v.	038126767	Rosa Garcia		88629535	ROSA GARCIA



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
 R.T.N. 1705995437725



Nombre del evento: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

N°	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TÉLEFONO	FIRMA
	Meiby Yoselin Amador	1705-1995-00022	Red de Mujeres		89-14-46-23	Meiby Yoselin A. B
	Yensi lit. Maldonado Acosta	1213-1990-00019	RED de MUJERES	coordinadora.	3265 7792.	Yensi M. A.
	Joselin Antonia Myria	1201-1991-00804	Subcomité		330102 83	
	OSCAR CUI PETER	0601-1967-00060	Swisscontact	Agente del	9430-4816	



El dinero lo presta don Puben

No. _____	<table border="1"><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td>13</td><td>07</td><td>22</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	13	07	22
DIA	MES	AÑO					
13	07	22					
Recibí de: <u>Alcaldia de Curridabat, Valle</u>							
La Suma de: <u>Setecientos Lempiras Exactos</u>							
	Lempiras						
Por: <u>ayuda social por salud; para practicarse ultra</u> <u>servicio pre parto.</u>							
Por: L. <u>700.00</u>	<u>Rafael Moreno</u> FIRMA						

© 2004 QNC Distribuidor Exclusivo
Oficina de Hacienda

1705-2004-00040



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Katia Melisa Moreno Amaya

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-2004-00040

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Salud: Para practicarse otra Sonido de embarazo.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 700.00

CANTIDAD DE LETRAS: Setecientos Lempiras Exactos

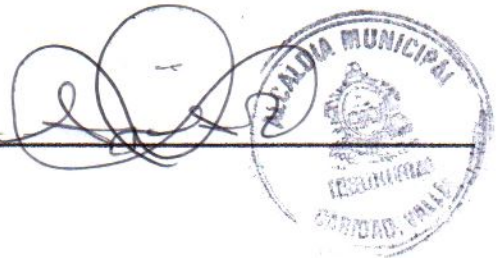
FECHA: 13/07/22

Katia Moreno
 FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-2004-00040
 N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: _____

TESORERO _____





DIA MES AÑO

POR LPS.


N°

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social; como capital Semilla para
emprender pequeño negocio Elaboración de Pan hecho en
casa

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		


 Firma Autorizada





SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Nivia Zuventina Maldonado Hernandez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1981-01774

CONCEPTO DE LA AUYDA: Que se le brinda a la señora Zuventina Maldonado Hernandez. (ver solicitud Adjunta)

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000

CANTIDAD DE LETRAS: Dosmil lempiras exactos

FECHA: _____

Nivia Zuventina Maldonado Hernandez
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1981-01774
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: _____

TESORERO _____





DIA

15

MES

07

AÑO

22

POR LPS.

7,500.00

N° _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Quinientas Lempiras Lempiras

Por concepto de: Compra de 25 meriendas con sus respectivos
fiestas a razón de L 60 c/u = 7,500.00

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Odalis Patricia Euceda
Firma Autorizada

EXECUTIVE OFFICE



ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS

Descripción de la entrega:

Nosotros: Odalis Patricia Euceda Banegas (Proveedor(a))

Y Melkis Cebek Marabuya Mejia en representación de la Alcaldía Municipal de Caridad, Departamento de Valle, Hacemos del conocimiento público que hemos realizado la siguiente Acta de entrega/Recibo cuyo objetivo consiste en describir los servicios prestados a la Municipalidad De Caridad, Departamento de Valle y que consta de:

Compra venta de 25 meriendas con sus respectivos refrescos a razón de ₡ 60.00 L. c/u = 1.500 para reunión de red de mejoras de la Comunidad de Las Delicias

En virtud de lo anterior firmamos la presente Acta de entrega/Recibo a los 15 días del mes de Julio del año 2022.

Observaciones: se adjunta detalle y firma de beneficiarios.

Odalis Patricia Euceda
Entregue conforme

Melkis Cebek Marabuya Mejia
Recibí Conforme



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
 R.T.N. 170599543725



Nombre del evento: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Nº	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
	Doris Houtz ortiz	1705.19730075	Las Delicias		33605471	Doris Houtz ortiz
	Rubenia Mariko Turcios	1705.1986.0000	Las Delicias		89-67-23-89	Rubenia Turcios
	Norma Sulema ortiz	7705.1977.0077	Las Delicias		32715122	Norma ortiz
	Yns. Vil Maldonado Acevedo	1213.1990.0019	Las Delicias		3265-7792	Yns. Vil M.A
	Dilcia Sulay Arias	1705.1986.0003	Las Delicias		32133684	Dilcia Arias
	Luce Linda Bonilla Ramos	1705.1977.00100	Las Delicias		8771454	Luce Linda Ramos
	Sessica Elizabeth Mc.	1705.1988.00109	Las Delicias		87508851	Sessica Elizabeth C.M.
	Vanessa Bonilla BG	7705.1998.00070	Las Delicias		88906888	Vanessa Bonilla
	Eneida Oliva Saravia	7705.1989.00138	Las Delicias		33-63-03-37	Eneida olivar Saravia
	Keila Axaceli G.M.	77.05.1988.005	Las Delicias		33.788879	Keila Contreras



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
 R.I.N. 1705995437725

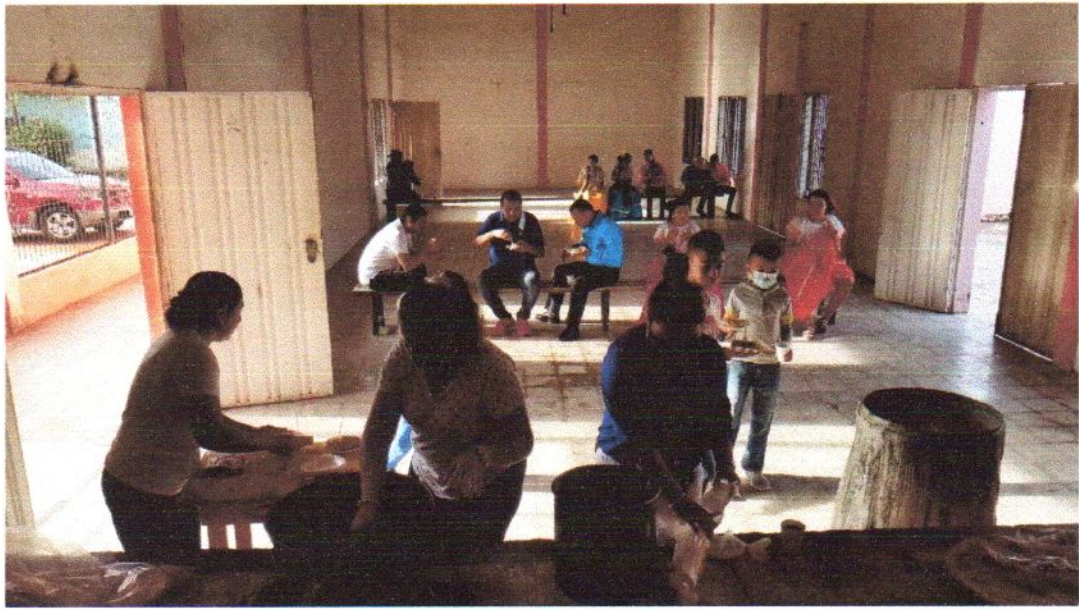


Nombre del evento: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

N°	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
	Mariadema		Carita		03732941	Maria
	Deysimaritzab	1705-1975-0018	Carita		94840894	Deysi
	Orbe Noelia M.	1705-1973-0008	Carita		99259037	Orbe
	Leivin Johanna P.T	1705-1993-0007	Carita		96179422	Leivin
	Dilia Cesenia Ramos	1705-1983-0030	Carita		95851660	Dilia
	Santos Hilda Maldonado					



DIA 22 MES 07 AÑO 22 POR LPS. 7,500

N° _____

Recibí de: Alcaldía Curidad, Valle

La cantidad de: Mil Quinientos Lempiras Lempiras

Por concepto de: Compra de 25 meriendas con sus respectivos
froslos a razón de 60 c/l = 1500

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

x [Signature]

Firma Autorizada



ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS

Descripción de la entrega:

Nosotros: Cindy Alejandrina Mejia Garcia (Proveedor(a))

Y Melkis Lebek Maradiaga Mejia en representación de la Alcaldía Municipal de Caridad, Departamento de Valle, Hacemos del conocimiento público que hemos realizado la siguiente Acta de entrega/Recibo cuyo objetivo consiste en describir los servicios prestados a la Municipalidad De Caridad, Departamento de Valle y que consta de:

Compra/Venta de 25 meriendas con sus respectivas frescos
a razón de 60 c/u = 1500 utilizado en reunión de red de
Mujeres emprendedoras de comunidad Del Espino

En virtud de lo anterior firmamos la presente Acta de entrega/Recibo a los 22 días del mes de Julio del año 2022.

Observaciones: se adjunta detalle y firma de beneficiarios.

Entregue conforme

Recibí Conforme



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
 R.I.N. 17059995437725



Nombre del evento: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

N°	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
	Fredes Binda mesia.	1705-19700096	El Espino		87672267	<i>[Firma]</i>
	ELVA MARFA GARCIA	17051989-00134	ELESPINO		96444484	EIba García
	Yeni Maria Bonilla	1707-2000-00048	El Espino		33-07-83-20	Yeni Bonilla
	keiby mariela ALVARADO	1705-198900074	El Espino		96019740	keiby A. I
	Ismenia Lizeth H. M	1704-1998-00154	El Espino			[Firma]
	Sandra Yamileth Ruiz.	1705-1986-00103	ELESPINO		89000494	<i>[Firma]</i>
	Belki Elizabeth A-I	1705-198400672	El Espino		33037424	Belki Albarado
	maria anita Bonilla	1705-1981-0756	El Espino			maria Bonilla
	Rosinda gamileth R.	1705-199500047	El Espino		88833549	Rosinda R.
	Aola Jimenez	1705-1974-00039	El Espino		98852921	Ada Jimenez



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
 "Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
 R.T.N. 170599543725

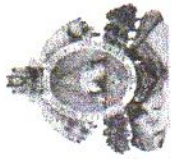


Nombre del evento: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

N°	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
	Misra celenia Jimenez	1705 1974-0019	El Espino			Misra C. Jimenez
	Hilda Lorena Romero	1705 1992 00056	El Espino		31460848	Hilda Romero
	Hidania Rosmer Bonilla	7705 1976 00734	El Espino		31436311	Hidania Bonilla
	Ana Bessy Acosta Mejia	0373-7995-00764	El Espino		94-80-00.62	Bessy Mejia
	Bessy Leticia Jimenez	1705-1986-00032	el espino		9608-8710	Bessy Jimenez mejia
	Cindy Argandino Mejia	1701-1999-01704	El Espino		9396-9867	
	Beritza Bonilla		El espino		9694-3060	Beritza Bonilla
	Sandra Bonilla H.	1705-1981-01092	EL ESPINO		89 234952	
	Norma Argudica Hernandez	1705-1981-00394	El Espino			Norma Hernandez
	DORIS CARMELINEA	1705-1977-00121	ESPINO			DORIS H.M.



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
 "Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
 R.I.N. 1705995437725



Nombre del evento: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

N°	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
	Ludis Ismary Bonilla	1705-2000-0013	El Espino		95-528084	Ludis Bonilla
	Leluis Bane gas	I 1704197900164	Espino			Leluis Bane gas
	Yessy Carolina Raíz	1705-1988-0015	Espino			Yessy R.O.V.
	Santos Hilda M.	1705198700429	El Espino		88970250	santos M.B.