



3795

193 REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, VALLE



ORDEN DE PAGO Nº 011062

Departamento:

Volle

Municipalidad: Concepción

Orden de Pago N°:

Unidad Ejecutora:

Cheque N°:

8086 8887

Paguese a:

Meikis Ceban Florodino Meikis

Valor en Efectivo:

La Cantidad en Letras:

Veinte mil quinientos pesos

Lps. 20,000.-

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

Fondo	Programa	Sub - Programa	Actividad	Proyecto

Gastos Corrientes _____
 Gasto de Inversión Social _____
 Gasto por Deuda Publica _____

[illegible]

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050 / Tel.: 2781-4305 **CERTIFICADO DE** 9231-14-10500-87

Fecha: 08/02/2022

Firma del Tesorero(a) Municipal

Firma y Sello del Encargado(a) de Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde(sa)

Recibido por:

Identidad N°:

Solvencia Municipal:

894-5007

NACAOME, VALLE

Lugar y Fecha

03/02/2022

Lugar y Fecha

Melkas Cebek Moradaga Mejia

Páguese a la orden de

L 20,000.--

Cantidad en letras

Veinte M. de tiempos exactos

Lempiras



Banco de Occidente, S. A.
HONDURAS, C.A.

James P. [Signature]

1:01504079:0011504000396018086888?



This micrograph shows a cross-section of a polymer matrix with dispersed particles. The matrix appears as a light, granular texture, while the dispersed particles are darker and more irregular in shape. The overall appearance is that of a heterogeneous material.

DND

DOMICILIO / ADDRESS
CARIDAD
VALLE

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0019796501<<<<<<<<<<<<<<<
8702263M3102260HND<<<<<<<<<<<<2
MARADIAGA<MEJIA<<MELKIS<CEBEK<

MUNICIPALIDAD DE CARIDAD DEPARTAMENTO DE VALLE

DETALLE DE REEMBOLSO/LIQUIDACION DE CAJA CHICA

Fecha de entrega:

Fecha de liquidacion :

FECHA :	DESCRIPCION DEL GASTO	PROVEEDOR	N° DE DOC	VALOR	CODIGO PRESUPUESTARIO
7/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Ludis Maricela Arias Sarabia	1705-1987-00056	1,500.00	Ayuda Social a la Mujer
7/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de Ayuda para alimentacion por ser una persona de bajos recursos economicos.	Jose Anaun Ulcer Hernandez maldonado	1704-1985-00762	1,000.00	Ayuda Social a la Nifnez
7/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Carmina De Jesus Garcia Flores	1705-1981-01057	1,500.00	Ayuda Social a la Mujer
7/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Hilda Rosa Maldonado	1705-1984-00724	1,000.00	Ayuda Social a la Mujer
7/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Carmen Vanessa Jimenez Ramirez	0801-1993-08774	1,230.00	Ayuda Social a la Mujer
7/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Tania Karelys Moreno Medrano	1705-1998-00087	1,500.00	Ayuda Social a la Mujer
7/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de Ayuda para alimentacion por ser una perona de bajos recursos economicos.	Maria Lourdes Herrera Cabrera	0601-1976-00416	500.00	Ayuda Social a la Mujer
8/2/2022	Compra de Recarga de saldo telefonia claro para uso de la municipalidad.	Cindy Alejandrina Mejia Garcia	1701-1992-01703	300.00	Telefonia Celular
9/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Celso Jimenez Jimenez	1705-1981-01121	1,000.00	
10/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Ritza Aracely Moreno Euceda	1705-1995-00118	500.00	Ayuda Social a la Mujer
11/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para analisis medicos por embarazo.	Ritzi Yesenia Izaguirre Rodriguez	1705-2006-00023	500.00	Ayuda Social a la Mujer
14/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Lucas osmin Mejia Mejia	1207-1990-00067	1,500.00	
15/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Jose Luis Yanez Zavala	1705-1997-00064	1,500.00	Ayuda Social
16/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Donis Noel Arias Hernandez	1705-1979-00101	2,000.00	
7/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Vilma Lizeth Rodriguez Hernandez	1705-1990-00091	500.00	
18/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Elyn Malinsy Contreras Galeano	1705-2000-00021	1,000.00	Ayuda Social
18/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y de traslado para llevar a su esposa a dar a luz.	Jorge Galvez Hernandez	1705-1981-00037	1,000.00	Ayuda Social a la Mujer
18/2/2022	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para gastos medicos y compra de medicamentos	Jose Santos Bonilla Jimenez	1705-1985-00123	500.00	
18/2/2022	Por Compra de Combustible Uso de la Municipalidad	Texaco EL AMATILLO	63659	1,500.00	Combustible
Total liquidacion en soportes (FACTURAS ,RECIBOS ETC)				20,030.00	
Disponible en caja				- 30.00	
Total				20,000.00	


RESPONSABLE DE LA CAJA CHICA


TESORERA MUNICIPAL
CARIDAD, VALLE


Vo.Bo. De Contabilidad
CONTADURIA
CARIDAD, VALLE

DIA
07

MES
02

AÑO
22

POR LPS.

7,500.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Quinientos Lempiras Exactos **Lempiras**

Por concepto de: Ayuda Social que recibe por Concepto de Salud
para gastos medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		



Firma Autorizada

1705-1987-00056



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Luis Marcela Arias Sarabia

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1987-00058

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

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 07/02/22

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1987-00056

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

TESORERO



"Trabajamos Unidos por el desarrollo de Caridad"

Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com

DÍA

03

MES

02

AÑO

22

POR LPS.

7000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, ValleLa cantidad de: Mil Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: ayuda social por concepto de Salud: Para gastos medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Jose Anauínulizer H M
Firma Autorizada



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Jose Anon Ulcer Hernandez Maldonado

NUMERO DE IDENTIDAD: 1704-1985-00762

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por concepto: Para gastos de alimentacion
por ser una persona de bajos recursos economicos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Lempiras Exatos

FECHA: 07/02/2022

Jose Anon Ulcer HM
FIRMA DEL SOLICITANTE

1704-1985-00762
Nº DE IDENTIDAD



FIRMA DEL ALCALDE

[Firma]

TESORERO



DIA

07

MES

02

AÑO

22

POR LPS.

7,500

Nº _____

Recibí de:

Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de:

Mil Quinientos Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de:

Ayuda Social por concepto de Salud: Para gastos medicos y Compra de medicamentos

Sal. Ant.

Abono

Saldo Actual



Firma Autorizada

1705-1981-01057

Rubi

200.00



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Carminda De Jesus Garcia Flores

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1987-01057

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por Concepto de Salud: Para
gastos medicos y Compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 07/02/2022

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705198701057

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

TESORERO



DÍA 07 MES 02 AÑO 22 POR LPS. 7,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Ciudad, Valle

La cantidad de: Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social por Salud: Para gastos médicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Lidia Rosamaldonado
Firma Autorizada



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Hilda Rosa Maldonado Santos

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1984-00724

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por Salud: Para gastos médicos y
Compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Lempiras Exactos

FECHA: 07/02/2022

Herman

Hilda Rosa Maldonado
FIRMA DEL SOLICITANTE

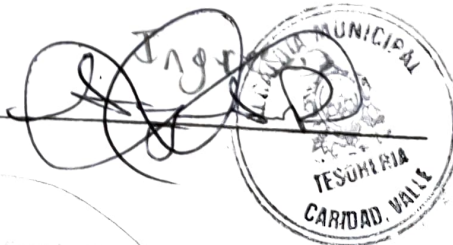
1705-1984-00724
Nº DE IDENTIDAD



FIRMA DEL ALCALDE

Francisco Placido

TESORERO



TESORERIA
CARIDAD, VALLE

DIA

01

MES

02

AÑO

2022

POR LPS.

1,230.00

Nº

Recibí de:

Alcaldia de Carrizal Valle

La cantidad de:

Mil Doscientos Treinta

Lempiras

Por concepto de:

Ayuda Social por Salud: Para gastos
médicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

x Carmen Vanessa Jimenez

Firma Autorizada

0801-1993-08777



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Carmen Vanessa Jimenez Ramirez

NUMERO DE IDENTIDAD: 0801-1993-08774

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por concepto de Salud: Pagos médicos y compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,230.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Doseientos Treinta Lempiras

FECHA: 07/02/2022

Carmen Vanessa Jimenez
FIRMA DEL SOLICITANTE

0801-1993-08774
N° DE IDENTIDAD



FIRMA DEL ALCALDE

TESORERO



DÍA

MES

AÑO

POR LPS.

7,500.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, ValleLa cantidad de: Mil Quinientos Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Salud: Para gasto de
medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Tania Karelys Moreno.
Firma Autorizada

1405-1998-00087



NUMERO DE IDENTIDAD:

1405-1998-00087



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Tania Karelys Moreno Medrano

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1998-00087

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social que recibe por Salud: Para gastos medicos y compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: M.I. Quinientos Lempiras Exacos

FECHA: 07/01/2022

Tania Karelys Moreno

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1998-00087

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL



[Firma]

TESORERO

[Firma]



DIA
07

MES
02

AÑO
2022

POR LPS.

500.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: mil Quinientos Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social que recibe para compra de alimentación por ser una persona de bajos recursos economicos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Mari Lourdes Herrera G.
Firma Autorizada

0601-1976-00476



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Maria Lourdes Herrera Cabrera

NUMERO DE IDENTIDAD: 0601-1976-00416

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social que recibe por concepto de Ayuda para
Compra de alimentos ya que es una persona de bajos recursos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Quinientos Lempiras

FECHA: 07/02/2022

He. non

Maria Lourdes Herrera C.
FIRMA DEL SOLICITANTE

0601-1976-00416
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE Francisco P. [Firma] TRESORERO

1000

TESORERÍA
CARIDAD, VALLE

Rebu

DÍA

08

MES

02

AÑO

2022

POR LPS.

300.00

Nº

Recibí de:

Francisco Ruben Turcios

La cantidad de:

Quinientos Diez

Lempiras

Por concepto de:

Recargas

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Firma Autorizada

1701-1992-01704

Don Ruben

DIA

09

MES

02

AÑO

2022

POR LPS.

1,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caribub, Valle

La cantidad de: Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: ayuda Social que recibe por Salud para gastos medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Firma Autorizada

09/1705 1984-07124

EXECUTIVE
OFFICE



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Comisión Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Celso Jimenez Jimenez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1981-01121

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por Salud! Para gastos medicos y
compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 71000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Lempras Exados

FECHA: 09/02/2022

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1981-01121

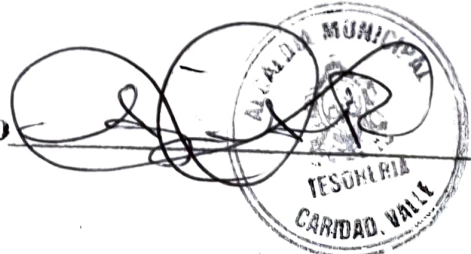
Nº DE IDENTIDAD



FIRMA DEL ALCALDE

[Firma manuscrita]

TESORERO



TESORERIA
CARIDAD, VALLE

Don Ruben

DÍA

MES

AÑO

10

02

228

POR LPS.

500.00

Nº

Recibí de:

Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de:

Quinientos Lempiras Exactos

Lempiras

Por concepto de:

Ayuda Social por Salud! Para gastos

medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

+ Ritza Moreno

Firma Autorizada

1705-1995-00718

EXECUTIVE
OFFICE



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Ritza Aracely Moreno Euceda

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1995-00118

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

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 10/02/2021

Ritza Moreno

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1995-00118

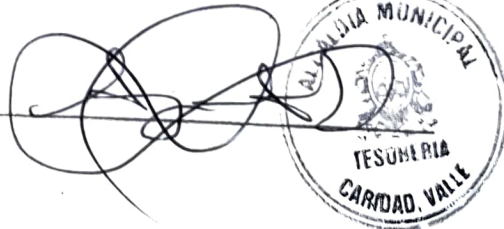
Nº DE IDENTIDAD



FIRMA DEL

[Firma]

TESORERO



Don Rube

DIA

77

MES

02

AÑO

22

POR LPS.

500.00

Nº

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Quinientos Lempiras Lempiras

Por concepto de: ayuda Social por Salud para analisis medicos
por embarazo.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

x Ritzi Yesenia I

Firma Autorizada

1705-2006-00023

EXECUTIVE
OFFICE



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle



MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, DEPARTAMENTO DE VALLE

SOLICITUD DE AYUDA

Nombre del Solicitante Ritzi Yesenia Izaguirre Rodriguez

Numero de Identidad 1705-2006-00023

Concepto de la ayuda: Social por Salud: Para analisis medicos y gastos de medicamentos

Cantidad Solicitada: L. 500.00

Cantidad en letras: Quinientos Lempiras Exactos

Fecha: 21/02/22

x Ritzi yesenia I

1705-2006-00023

Firma del Solicitante

N- De identidad

Firma del alcalde

Tesorero:



Nota: a esta solicitud se le deberá adjuntar el comprobante del gasto aprobado, así como la copia de la Identidad del solicitante.

DIA

MES

AÑO

14

02

22

POR LPS.

1,500.00

N° _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, ValleLa cantidad de: Mil Quinientos Lempiras LempirasPor concepto de: ayuda Social por concepto de Salud! Paragastos medicos y compra de medicamentos

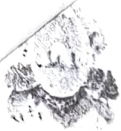
Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

< Osmir Mejia M

Firma Autorizada

1204-1990-00067





República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle



MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, DEPARTAMENTO DE VALLE

SOLICITUD DE AYUDA

Nombre del Solicitante Lucas Osmin Mejia Mejia

Numero de Identidad 1207-1990-00067

Concepto de la ayuda: Social por Salud! Para gastos medicos
y compra de medicamentos

Cantidad Solicitada: L. 7,500.00

Cantidad en letras: Mil Quinientos Lempiras Exactos

Fecha: 14/02/2021

X Osmin mejia M.

1207-1990-00067

Firma del Solicitante

N- De identidad

Firma del alcalde [Firma] Tesorero: [Firma]



Nota: a esta solicitud se le deberá adjuntar el comprobante del gasto aprobado, así como la copia de la identidad del solicitante.

Don [illegible]

DIA

15

MES

02

AÑO

22

POR LPS.

7,500.00

Nº

Recibí de:

Alcaldia de Carrizal, Valle

La cantidad de:

Mil Quinientos Lempiras Exatos

Lempiras

Por concepto de:

ayuda Social que recibe por Salud para
gastos medicos y Compra de medicamentos

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual



Firma Autorizada

1705-1947-00064

EXECUTIVE
OFFICE

NUMERO DE IDENTIDAD

1705-1947-00064



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Asociación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Jose Luis Yanez Zavala

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1997-00064

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

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 15/02/22


FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1997-00064
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

FIRMA DEL TESORERO



Don Ruben

DIA

MES

AÑO

16

02

22

POR LPS.

2,000.00

Nº _____

Recibí de:

Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de:

Dos Mil Lempiras Exactos

Lempiras

Por concepto de:

ayuda Social por Salud. Para gastos medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.

Abono

Saldo Actual

Donis Noel Arrias Hernandez
Firma Autorizada

1105 1979-00101

EXECUTIVE
OFFICE



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



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Donis Noel Arias Hernandez

NUMERO DE IDENTIDAD: 17051979-00709

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social que recibe por concepto de Salud
Para gastos médicos y compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exatos

FECHA: 16/02/22

Donis Noel Arias Hernandez
DEL SOLICITANTE

1705197900709

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

TESORERO



Don Rober

DIA 17 **MES** 02 **AÑO** 22

POR LPS.

500.00

Nº _____

Recibí de:

Alcaldia de Ciudad, Valle

La cantidad de:

Quinientos Lempiras Exactos

Lempiras

Por concepto de:

ayuda Social que recibe por salud! para gastos medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Lizeth Rodriguez

Firma Autorizada

1705-1990-00094





República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle



MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, DEPARTAMENTO DE VALLE

SOLICITUD DE AYUDA

Nombre del Solicitante Vilma Lizeth Rodriguez Hernandez
Numero de Identidad 1705-1990-00091
Concepto de la ayuda: Social que recibe por Salud: Para gastos

Cantidad Solicitada: L. 500.00

Cantidad en letras: Quinientos Lempiras Exactos

Fecha: _____

x Lizeth Rodriguez

1705-1990-00091

Firma del Solicitante

N- De identidad

Firma del Alcalde

Tesorero:

Nota: a esta solicitud se le deberá adjuntar el comprobante del gasto aprobado, así como la copia de la Identidad del solicitante.

Don Ruben

DIA

MES

AÑO

18

02

2021

POR LPS.

7000

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social por Salud: Para Compra de medicamentos y gastos medicos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

X Elyn Malinsky Contreras 6
Firma Autorizada

1705-2000-00021

EXECUTIVE
OFFICE



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle



MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, DEPARTAMENTO DE VALLE

SOLICITUD DE AYUDA

Nombre del Solicitante Elyn Malinsy Contreras Galeano

Numero de Identidad 1705-2000-00024

Concepto de la ayuda: Social por Concepto de Salud; Para Gastos médicos y compra de medicamentos

Cantidad Solicitada: L. 7,000.00

Cantidad en letras: Mil Lempiras Exactos

Fecha: 18/02/2022

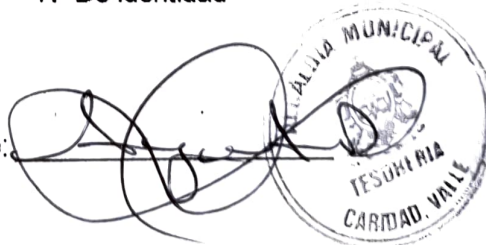
Elyn Malinsy Contreras G. 1705-2000-00024

Firma del Solicitante

N- De identidad

Firma del alcalde: _____

Tesorero: _____



Nota: a esta solicitud se le deberá adjuntar el comprobante del gasto aprobado, así como la copia de la identidad del solicitante.

Don Ruben

DIA

MES

AÑO

10

02

22

POR LPS.

1,000.00

Nº

Recibí de:

Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de:

Mil Lempiras Exactos

Lempiras

Por concepto de:

ayuda Social que recibe por Salud: Para
gastos medicos y traslado por la eta a su esposa a Labor
y parto

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Jorge G. H.

Firma Autorizada

1705-1989-00037

EXECUTIVE
OFFICE



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO No. 00013

NUMERO DE IDENTIDAD 1705-2020-00013

EN CARIDAD VALLE EL DIA MARTES TRES
Municipio Departamento Nombre del Día Fecha
DE MARZO DEL DOS MIL VEINTE ANTE MI EBLIN SAGRARIO BONILLA MEJIA
Municipio Departamento Nombre y Apellido del Registrador Civil

SE INSCRIBIO EL SIGUIENTE NACIMIENTO; DATOS DEL NACIDO

MAYELI ANAI GALVEZ BONILLA SEXO FEMENINO Fecha y Hora de Nacimiento 24 11 2019 05:15 PM
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Día Mes Año Hora
HONDURAS - 1 Lugar de Nacimiento ARADECINA Bo. Col. Aldea caserio ARADECINA
Departamento Municipio Ciudad o Aldea

OTRO - 2 País Departamento / Estado / Provincia Ciudad o Aldea

DATOS DEL COMPARECIENTE

Compareciente PADRE Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Documento de Identidad
Nacionalidad Domicilio Departamento Bo. Col. Aldea Caserio Profesión, Ocupación, Oficio

DATOS DEL PADRE

JORGE GALVEZ HERNANDEZ Documento de Identidad 1705-1981-00037 Nacionalidad HONDUREÑA
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido IDENTIDAD NACIONAL
Domicilio VALLE CARIDAD EL TABLON Profesión, Ocupación, Oficio AGRICULTOR
Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio

DATOS DE LA MADRE

MARIA SAGRARIO BONILLA IZAGUIRRES Documento de Identidad 1704-1986-00179 Nacionalidad HONDUREÑA
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido IDENTIDAD NACIONAL
Domicilio VALLE CARIDAD EL TABLON Profesión, Ocupación, Oficio AMA DE CASA
Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio

ENMIENDAS Y OBSERVACIONES

NINGUNA

DATOS DE LA REPOSICIÓN

Número de Resolución
Fecha de la Resolución Día Mes Año
Oficial civil departamental o seccional

Departamento Municipio
Fecha de recibida la Resolución Día Mes Año

ABUELOS

ABUELOS Paternos
JOSE ISAAC GALVEZ RODRIGUEZ HONDUREÑA
Nombre(s) y apellido(s) del abuelo Nacionalidad
MARIA EMIR HERNANDEZ IZAGUIRE HONDUREÑA
Nombre(s) y apellido(s) de la abuela Nacionalidad

Abuelos Maternos

Abuelos Maternos
ERNESTO BONILLA MEJIA HONDUREÑA
Nombre(s) y apellido(s) del abuelo Nacionalidad
LIDIA IZAGUIRRES SANTOS HONDUREÑA
Nombre(s) y apellido(s) de la abuela Nacionalidad

FIRMA O HUELLA DACTILAR

1 *Jorge Galvez* Firma del Compareciente
2 *Maria Sagrario Bonilla* FIRMA
Nombre y Apellido del Escribiente
Responsable de la Inscripción
3 *[Firma]* Firma y sello Registrador Civil Municipal o Auxiliar

Don Roberto

DIA

MES

AÑO

18

02

22

POR LPS.

5.00.00

Nº

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Quinientos Lempiras Exacto Lempiras

Por concepto de: ayuda Social por Salud: Para compra de
alimentos y gastos de Salud

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual



Firma Autorizada

1405-1985-000123

EXECUTIVE
OFFICE

Nombre del Solicitante

YOSA

2018

1007119

República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle



MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, DEPARTAMENTO DE VALLE

SOLICITUD DE AYUDA

Nombre del Solicitante José Santos Bonilla Jimenez
Numero de Identidad 1705-1985-000123
Concepto de la ayuda: Social por Salud: Para gastos medicos

Cantidad Solicitada: L. 500.00

Cantidad en letras: Quinientos

Fecha: 18/02/22



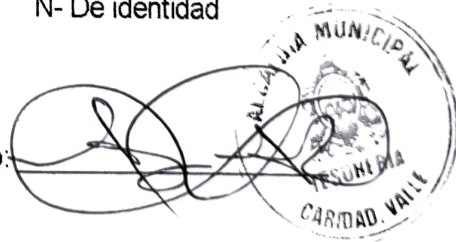
1705-1985-00123

Firma del Solicitante

N- De identidad

Firma del alcalde [Signature]

Tesorero: [Signature]



Nota: a esta solicitud se le deberá adjuntar el comprobante del gasto aprobado, así como la copia de la identidad del solicitante.

