

CERTIFICACION DE ACTA DE DEFUNCION

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de Defunciones que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de defunción número: 1 5 0 6 - 2 0 2 3 - 0 0 0 0 1 ubicada en el folio 002 del tomo 00021 del Año 2023 y que pertenece a:

a) CRUZ b) -----
Primer Apellido Segundo Apellido

c) TULIO OQUELI d) HONDUREÑA
Nombre Nacionalidad

e) Sexo F M f) Edad 80 AÑOS g) 1506-1942-00007
Identidad

Datos de Defunción :

a) EL SALITRE b) -----
Barrio o Caserio Ciudad o Aldea

c) EL ROSARIO d) OLANCHO e) HONDURAS
Municipio Departamento País

f) Fecha de defunción : 02/01/2023 g) Hora : 11:17 P.M.
Fecha

h) Permiso de entierro : 04/01/2023 i) MUNICIPAL
Fecha Cementerio

j) Lugar : BARRIO LAS ANIMAS, EL ROSARIO, OLANCHO

Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en EL ROSARIO OLANCHO
Municipio Departamento

a los: NUEVE días del mes de ENERO

del DOS MIL VEINTITRES


FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL

15 DE 06
MUNICIPIO DE EL ROSARIO
OLANCHO, HONDURAS, C.A.





MUNICIPALIDAD DE EL ROSARIO, DEPARTAMENTO DE
OLANCHO

Recibo L 8,215.⁰⁰

Recibí de la Municipalidad de El Rosario.

La Cantidad de: Ocho mil doscientos quince lempiras.

Por Pago de ataud concepto solicitado de Familia de: de escasos recursos de la comunidad del
Salitre.

Y para fines y efectos legales se extiende el día 06 del mes de Enero del año 2023.

Forma de Pago

Cheque No. 71003507

Firma:

[Handwritten Signature]

Huella.



Nombre:

elio eladio hernandez

Identidad:

1514 198400328

Firma del Tesorero(a) Municipal



013700301672
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL ROSARIO
EL ROSARIO OLANCHO FRENTE ESCUELA U
PBANA CATACAMAS
OLANCHO TEL. 5876-4411

CHEQUE No. 71003507

El Rosario, Olancho 06/07/2023
Lugar y Fecha

Celso David Chirinos Mendez L 8,215.⁰⁰
Páguese a la orden de

Ocho mil doscientos quince lempiras exactos. Lempiras
Cantidad en letras



[Signature]
Firma(s)

⑆01002⑆50⑆000⑆370000⑆672⑆71003507



Funeraria Chirinos

Prop. Celio David Chirinos Mendez

Dirección: Recreo y Luz, 2 Cuadras al Oeste del Parque, La Unión, Olancho.

Teléfono.: 2718-4398 / 9872-6784 Email: funerariachirinos@gmail.com

C.A.I.: AC7A05-09F0E1-4E4E8A-5A5410-C6B7D1-F8

CONTADO CRÉDITO

R.T.N.: 15141984003280

Fecha de Recep: 26/04/2022

Fecha Limite: 26/04/2023

Fecha: 6 de 01 del 2023 R.T.N.: _____

Señor (es): Municipalidad de El Rosario.

Dirección: El Rosario Olancho.

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL LPS.
	<u>Compra de Ataud</u>			<u>8,215.00</u>
<p>ALCALDIA DEL ROSARIO</p> <p>6 ENE 2023</p> <p>CANCELADO</p> <p>Funeraria Chirinos</p> <p>La Unión, Olancho</p>				
"La Factura es beneficio de todos, "Exíjala"		FACTURA		
000-001-01-00001076		Importe Exempto L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Importe Gravado 18% L. 15% ISV L. 18% ISV L. Total a Pagar Lps. <u>8,215.00</u>		
000-001-01-00001051 -- 000-001-01-00001100				

Valor en Letras Lps: ocho mil Doscientos Quince lps

HenTer Print Imprenta, Tel: 2785-7575 /R.T.N.: 08011980009797, Cert. 9231-21-10500-75

O/C Exenta: _____

Registro SAG: _____

Registros Exonerado: _____

FIRMA

Original.: Cliente Copia: Obligado Trib. Emisor

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 15141984003280

Nombre o Razón Social: CELIO DAVID CHIRINOS MENDEZ

Nombre Comercial: FUNERARIA CHIRINOS

Profesión u Oficio: EBANISTAS (CONFECCION Y REPARACION DE MUEBLES DE MADERA Y OBJETOS SIMILARES)

Teléfono: 98726784

Email: funerariachirinos@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:BARRIO RECREO Y LUZ, CASA NO.: SN, MUNICIPIO: LA UNION, DEPARTAMENTO: OLANCHO

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO RECREO Y LUZ, No. SN, MUNICIPIO: LA UNION, DEPARTAMENTO: OLANCHO

IMPRESA

RTN: 08011980009797

Nombre Comercial: RIVERA TERCERO ILIANA WALESKA

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00001076

Fecha de Autorización: 26/04/2022

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 26/04/2023

CAI: AC7A05-09F0E1-4E4E8A-5A5410-C6B7D1-F8

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00001051

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00001100

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE FÚNEBRES O COMPRA DE ATAÚD

Honorable:
Alcalde Municipal

Reciban un cordial saludo, deseándoles muchos éxitos en las labores tan delicadas y responsables que nuestro querido Municipio les ha encomendado.

Le solicito la ayuda de:

Compra de un ataúd para el cuerpo de
mi papá ya que soy una persona de
escasos recursos

Valor solicitado por la ayuda _____

Valor aprobado de la ayuda _____

Agradeciéndole de antemano su noble gesto, Firmamos la presente a los 02 días del mes de Enero 2023,

Firma del Solicitante Jose David Cruz

Dirección del solicitante El Salitre

Número de Identidad 1506-1966-00041

Número de acta de defunción 002

Documentos a anexar copia de identidad, constancia de defunción, factura compra de ataúd.

Gerardo Martinez

Autoriza

ANGEL GERARDO MARTINEZ
ALCALDE MUNICIPAL



ACTA DE RECEPCION

Reunidos En la Alcaldia Municipal
El día Lunes 02 de enero del año 2023
Los Señores Jose David Cruz como beneficiario
Y Angel Gerardo Martinez como representante de la
municipalidad **Damos** por
recibido La ayuda de un ataúd para el
Cuerpo de mi Papa
A nuestra entera satisfacción para constancia de la cual firmamos la presente.

Gerardo Martinez
Representante Alcaldia



Jose David Cruz
Beneficiado/ Representante



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
INSCRIPCION DE DEFUNCION No. 1506-1991-00025 - 2023 - 000001

IDENTIDAD DEL FALLECIDO 1506-1991-00025

EN EL ROSARIO OLANCHO EL DIA JUEVES CINCO
Municipio Departamento Nombre del Dia Fecha
DE ENERO DEL DOS MIL VEINTITRES ANTE MI EDWIN FRANCISCO TORRES MERAZ
Municipio Nombre del Dia Nombre y Apellido del Registrador Civil

PADRES DEL FALLECIDO PADRE
Nombres y Apellidos Nacionalidad
Municipal/Depto de Domicilio Profesión u Oficio
RUBENIA CRUZ HONDUREÑA MADRE
Nombres y Apellidos Nacionalidad
EL ROSARIO, OLANCHO AMA DE CASA
Municipal/Depto de Domicilio Profesión u Oficio

TULLIO OQUELI CRUZ MASCULINO
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Sexo

Resolución x Omisión Muerte Presunta

EDAD Mayor de 1 año: Años 80 Menor de 1 Mes: Dias
Menor de 1 año: Meses Menor de 1 día: Horas
DOMICILIO OLANCHO EL ROSARIO EL SALITRE
Primer Apellido Segundo Apellido Municipio Bo. Col. Aidas Caserio

Número Fecha Resolución Sentencia
Oficial Civil Departamental/Seccional Juzgado
Departamento/Municipio

NACIONALIDAD HONDUREÑA
LUGAR DE DEFUNCION HONDURAS
Municipio País Ciudad o Aida Barrio o Caserio

HORA DE LA DEFUNCION 11:17 P.M.
FECHA DE LA DEFUNCION DOS ENERO 2023
Hora Fecha en letras Mes en letras Año

FECHA Y LUGAR DE ENTIERRO MUNICIPAL BARRIO LAS ANIMAS EL ROSARIO OLANCHO
Fecha Nombre del Cementero Ciudad o Aida Municipalidad/Departamento

Fecha de Recepción
FIRMA O HUELLA DACTILAR

JOSE DAVID CRUZ FUNES
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Documento de Identidad Nacionalidad
1506-1966-00041 HONDUREÑA

1
Firma del Compareciente

Domicilio OLANCHO EL ROSARIO EL SALITRE
Departamento Municipio Bo. Col. Aidas Caserio Condición de Compareciente HIJO

2
Firma

GERSON DAVID HERNANDEZ ZELAYA
Primer Testigo Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Documento de Identidad Nacionalidad
1506-1991-00025 HONDUREÑA

3
Firma
Edwin Francisco Torres Mera
Nombres y Apellidos del Escribiente Responsable de la Inscripción

SELVIN RAUL ROMERO SUAZO
Segundo Testigo Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Documento de Identidad Nacionalidad
0101-1982-03177 HONDUREÑA

FIRMA DE TESTIGOS
Primer Testigo
Segundo Testigo

ENFERMEDAD
EXPLIQUE: PARO RESPIRATORIO
Nombres y Apellidos de la persona que constata la defunción
Colegiado con el Número

1506-1991-00025
Firma y Sello del Registrador Civil Municipal/Auxiliar

ENMIENDAS Y OBSERVACIONES
NINGUNA