REPORTE DE ORDENES DE COMPRA MES DE DICIEMBRE AÑO 2022

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 10,000.00 | Teléfono: | | |
| | Funcionario: Rosibel Barralaga Aleman | | Identificación : | 1505-1990-00714 | |
| | Puesto: Secretaria | | Campus: | | |
| | Organización | | Fondo: | 10,000.00 | |
| | Programa: | | Email: | | |

| N° | Fecha | Proveedor | Concepto | Monto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 30/12/2022 | Greivis Jimenez | Ayuda social para compra de medicamentos ya que soy una persona de escasos recursos economicos | L.455.00 |
| 2 | 29/12/2022 | Ada Gil Espinoza | Compra de medicamentos que me recetaron para la infeccion vaginal y soy de escasos recursos economicos | L.400.00 |
| 3 | 16/12/2022 | Dalis Danixa Gonzales | Ayuda social para evaluacion medica | L.500.00 |
| 4 | 24/12/2022 | Erlinda Eufemia Pacheco | Ayuda social para poder hacerme varios examenes de laboratorio que m,e mandan hacer y no cuento con el recurso economico para realizarmelos. | L.700.00 |
| 5 | 28/1/2022 | Gilma Maldonado | Ayuda social por motivos de enfermedad y soy una persona de escasos recursos economicos . | L.950.00 |
| 6 | 20/12/2022 | Alma Agustina Anariva | Evaluacion de mi salud medica | L.540.00 |
| 7 | 19/12/2022 | Dinoris Rubia Urquia | Evaluarme mi salud | L.450.00 |
| 8 | 20/12/2022 | Ferreteria Eduard | Compra de materiales para hacer reparacion del sistema de agua potable en el Barrio El Centro D.N.de Culmi | L.198.00 |
| 9 | 21/12/2022 | Abarroteria Oscarito | Compra de pañales para ayudar al niño de la señora Keila Rosibel Banegas ya que sufre de deficiencia cerebral | L.585.00 |
| 10 | 26/12/2022 | Deisy Sulema Tome Fiallos | Compra de viveres y compra de cosas de maternidad ya que pronto dare a luz y necesito la ayuda economica por que soy de | L.600.00 |

Escaneado con CamScanner

MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI. No.01

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 29/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| AYUDA SOCIAL PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS QUE ME RECETARON PARA UNA INFECCION VAGINAL Y SOY DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Y NECESITO COMPRAR MEDICAMENTOS. | 400.00 | CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Autoriza** Nombre: Valeon Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

MUNICIPALIDAD DE CULMI SECRETARIA

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL

# DULCE NOMBRE DE CULMI

Departamento de Olancho, Honduras
Tel.: 2789-4282
RTN: 1505-9246-5450

## RECIBO No. 017405

POR LPS. 400.00

Recibí de la Municipalidad de Dulce Nombre de Culmí:

La cantidad de: Cuatrocientos Lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda Social

Para uso de: Compra de medicamentos para infección Vaginal y soy de escasos recursos economicos.

Fecha: 29/12/2022

Nombre Completo: Ada Gil Espinoza

Dirección: Bº Monte fresco

No. de Tel. o Cel.:

No. de Identidad: 0314-1967-00073

R.T.N.:

IMPRENTA HERNANDEZ, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 RTN 08011960037088, CERTIFICADO No. 9231211050026

Nombre: Ada Gil Espinoza Firma: adaEspinoza

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

**MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI.** **No.02**

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 26/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| AYUDA SOCIAL PARA COMPRA DE VIVERES Y COMPRA DE COSAS DE MATERNIDAD YA QUE PRONTO DARE A LUZ Y NECESITO LA AYUDA ECONOMICA POR QUE SOY DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS | 600.00 | SEISIENTOS LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Autoriza** Nombre: Vairon Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE CULMI OLANCHO SECRETARIA

Escaneado con CamScanner

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

NOMBRE / FORENAME
DEISY SULEMA

APELLIDO / SURNAME
TOME FIALLOS

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
08-09-2000

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1505 2002 00558

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
08-09-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

Deysi Tome

RNP

3400000003617782

DOMICILIO / ADDRESS
DULCE NOMBRE DE CULMI
OLANCHO

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0041135080<<<<<<<<<<<<<<<
0009081F3109085HND<<<<<<<<<<<4
TOME<FIALLOS<<DEISY<SULEMA<<<<

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD, HONDURAS, C.A.

Exp= 28

# HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE - SS Honduras

NOMBRE Delsi Sulma Tomé APELLIDO Fiallos

DOMICILIO Subirana MUNICIPIO Cuimi

LOCALIDAD Subirana

FECHA DE NACIMIENTO día 08 mes 09 año 00

EDAD (años) 21 < de 18 > de 35

ÉTNIA blanca indígena mestiza negra otra

ALFA BETA no si

ESTUDIOS ninguno primaria secund. univers. años al mayor nivel 6

ESTADO CIVIL casada unión estable soltera otro

2 veces no si

Lugar del control prenatal 1 2 1 4 9

Lugar del parto SMI

1 5 0 5 2002 00558

## ANTECEDENTES

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave

PERSONALES: cirugía, genito-urinaria, c. infertilidad, cardiopat., nefropatía, violencia

OBSTÉTRICOS: ninguno / más de 4; ÚLTIMO PREVIO n/c, <2500g, normal, ≥4000g; Antecedente de gemelares

gestas previas 01 | abortos 00 (3 espont. consecutivos) | vaginales 01 | cesáreas | partos 01 | nacidos vivos 01 | nacidos muertos | viven 01 | muertos 1ª sem. | después 1ª sem.

FIN EMBARAZO ANTERIOR día 29 mes 06 año 19 menos de 1 año

EMBARAZO PLANEADO no si

FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO no usaba barrera DIU hormonal emergencia natural

## GESTACIÓN ACTUAL

PESO ANTERIOR 60 kg | TALLA (cm) 151

FUR día 26 mes 03 año 22

FPP día 02 mes 01 año 23

EG CONFIABLE por FUM no si; Eco<20 s

FUM/ACT FUM/PAS DROGAS ALCOHOL VIOLENCIA — 1º trim. 2º trim. 3º trim.

ANTIRUBEOLA previa no sabe embarazo no

ANTITETÁNICA vigente no si; DOSIS 1ª 2ª; mes gestación 10

EX NORMAL ODONT. MAMAS

CITOLOGÍA Insp. visual normal anormal no se hizo; PAP; COLP

GRUPO 0 Rh + Inmuniz no si; gammaglobulina anti D no si n/c

TOXOPLASMOSIS < 20 sem IgG; ≥ 20 sem IgG; 1ª consulta IgM

VIH < 20 sem no si; resultado recibido

Hb < 20 sem 13 g/l (<11.0 g/dl)

Fe/FOLATOS indicados Fe Folatos

Hb ≥ 20 sem 13 (<11.0 g/dl)

SÍFILIS - Diagnóstico y Tratamiento: Prueba VDRL/RPR; Confirmada por FTA; Tratamiento; Trto de la pareja

CHAGAS; PALUDISMO/MALARIA; ANEMIA sem. normal enzimal no se hizo <20 ≥20

GLUCEMIA EN AYUNAS < 20 sem 072 ≥105 mg/dl; ≤ 30 sem 095

≥ 20 sem resultado recibido resultado no recibido

ESTREPTOCOCO B 35-37 semanas

PREPARACIÓN PARA EL PARTO

CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA

## CONSULTAS ANTENATALES

| día | mes | año | edad gest. | peso | IMC | PA | altura uterina | presentación | FCF (lpm) | movim. fetales | percibe mucho | signos de alarma, exámenes, tratamientos | próxima cita |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 10 | 22 | 10 | 60 | 26.3 | 90/60 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Prenatales, SF, Examenes condones | 28/12/22 |
| 30 | 10 | 22 | 22.3 | 58 | 26 | 90/60 | 22 | | 144 | S. | N/A | prenatales SF | 03/01/23 |
| 04 | 10 | 22 | 27.2 | 59 | 25.8 | 100/60 | 23 | cef | 149 | Si | NO | Examenes, Prenatales | 17/01/23 |
| 21 | 11 | 22 | 34.2 | 62 | 23 | 100/70 | 30 | cef | 144 | Si | - | Prenat SF. | 15/02/23 |
| 16 | 12 | 22 | 38 | 64.6 | 28.3 | 100/60 | 32 | cef | 139 | Si | - | | |

Retiro SMI

## PARTO ● ABORTO ●

FECHA DE INGRESO día mes año

CONSULTAS PRE-NATALES total

HOSPITALIZ. en EMBARAZO no si días

CORTICOIDES ANTENATALES completo incompleto ninguna n/c; semana inicio

INICIO espontáneo inducido cesár. electiva

ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO no si día mes año hora min; <37 sem ≥ 18 hs temp. ≥ 38ºC

EDAD GEST. al parto semanas días; por FUM por Eco

PRESENTACIÓN SITUACIÓN cefálica pelviana transversa

TAMAÑO FETAL ACORDE no si

ACOMPAÑANTE TDP P: pareja, familiar, otro, ninguno

CARNÉ no si

| hora | min | posición de la madre | contr./10' | dilatación | altura presentación | variedad post. | meconio | FCF/dip |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

TRABAJO DE PARTO: inducido en parto previo

## ENFERMEDADES

ninguna; 1 d más

HTA previa; HTA inducida embarazo; preeclampsia; eclampsia; cardiopatía; nefropatía I II III; diabetes — grave

infección ovular; infección urinaria; amenaza parto preter.; R.C.I.U.; rotura prem. de membranas; anemia; otra cond. grave

HEMORRAGIA: 1º trim.; 2º trim.; 3º trim.; postparto; infección puerperal; código

notas

NACIMIENTO vivo; MUERTO anteparto parto ignora momento

hora | min | día | mes | año

VÍA DE PARTO no si

TERMINACIÓN espontáneo cesárea otra; fórceps vacuum

INDICACIÓN O PARTO OPERATORIO

POSICIÓN PARTO sentada acostada cuclillas

EPISIOTOMÍA no si

DESGARROS Grado (1 a 4) no

OCITÓCICOS preliminar no si

Tracción contracción no si; Masaje de útero

PLACENTA completa no si; piela; trozos; masa

LIGADURA CORDÓN precoz no si

MEDICACIÓN RECIBIDA: MgSO4 en TDP; oxitócicos; antibióticos; anal. bcos; anal. gestac.; anest. local; anest. región; anest. gral.; transfusión — no si

otros no si especificar; código medic. 1 medic. 2

## RECIÉN NACIDO

SEXO F M no definido

PESO AL NACER g; <2500 g ≥4000 g

P. CEFÁLICO cm

LONGITUD cm

EDAD GESTACIONAL sem días FUM ECO ESTIMADA

PESO E.G. adec. pequ. gde.

APGAR (min) 1' 5'

REANIMACIÓN: estimulac. aspiración máscara oxígeno masaje tubo

FALLECE en LUGAR de PARTO no si

REFERIDO alojamiento conjunto otro centro biológico hospitalización

ATENDIÓ médico obst. enf. auxil. estud. p. trad. otro Nombre

PARTO

NEONATO

## PUERPERIO

| día | hora | TºC | PA | pulso | involución uterina | loquios |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

DEFECTOS CONGÉNITOS no menor mayor; código

ENFERMEDADES ninguna; 1 d más; código

TAMIZAJE NEONATAL: VDRL — + no se hizo; T x si no; Hemoglobina g/dl; GRUPO Rh − +

Meconio 1º día no si

LACTANCIA PRECOZ no si

VITAMINA K no si

PROFILAXIS OCULAR no si

## ANTICONCEPCIÓN

CONSEJERÍA no si

MÉTODO ELEGIDO

DIU posevents lactancia natural

## EGRESO RN

vivo fallece trasladado; día mes hora min lugar

fallece durante o en lugar de traslado no si

EDAD días completos <1 día

ALIMENTO AL ALTA lact. exclu. parcial artificial

Boca arriba no si; BCG no si; Hepatitis no si

## EGRESO MATERNO

día mes año

trasladado lugar

días cursados

Escaneado con CamScanner

**MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI.** **No.03**

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 24/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| AYUDA SOCIAL PARA HACERME VARIOS EXAMENES DE LABORATORIO QUE ME MANDA HACER Y NO CUENTO CON EL RECURSO ECONOMICO PARA REALIZARLO. | 700.00 | SETECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Autoriza** Nombre: Valon Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI OLANCHO SECRETARIA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Horario de Atención

Lunes a viernes 7:00 am – 3:00 pm

Sábados 7:00 am- 12:00 pm

ARFE Laboratorio Clínico

Barrio El Centro, calle hacia la Escuela Ramón Rosa, Dulce Nombre de Culmí, Olancho

Tel: 98237300

Nombre: Erlinda Esperanza Pacheco Flores Edad: 60 Sexo: F

Fecha: 14-12-22 Médico: Dr Flores Teléfono: _____

## Solicitud de Exámenes

### Hematología

- Hemograma completo
- Recuento de eosinófilos
- V.E.S
- Frotis de sangre periférica
- Tiempo de Protrombina (TP)
- Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP)

### Uroanálisis

- Examen general de orina
- Urocultivo

### Coproanálisis

- Examen general de heces
- Leucocitos en heces
- Sangre oculta
- PH y Fehling
- Gram en heces
- Coprocultivo

### Hormonas

- TSH
- T3
- T4
- Insulina
- Progesterona
- Testosterona

### Inmunología

- VIH
- Tipo y Rh
- Prueba de embarazo (sangre)
- Prueba de embarazo (orina)
- Beta-HCG
- H. pylori (sangre)
- H. pylori (heces)
- Rotavirus
- Adenovirus
- Dengue Antígeno NS1
- Dengue Anticuerpos
- Chagas
- Hepatitis "A" Anticuerpos
- Hepatitis "B" Antígeno
- Hepatitis "C" Anticuerpos
- Toxoplasma (IgM, IgG)
- RPR
- Prot. C reactiva
- Factor reumatoide
- Antiestreptolisina O
- COVID-19 Antígeno
- COVID-19 Anticuerpos
- Dímero D
- PSA (A. Prostático Esp.)

### Química

- Glucosa (Ayunas)
- Glucosa 2HPP
- Glicohemoglobina
- Curva de Tolerancia a la glucosa
- Colesterol Total
- Colesterol LDL
- Triglicéridos
- Ácido úrico
- Urea/BUN
- Creatinina
- TGO (AST)
- TGP (ALT)
- Bilirrubinas
- Fosfatasa Alcalina
- LDH
- GGT
- Sodio
- Potasio
- Calcio
- Fósforo
- Amilasa
- Lipasa
- Microalbuminuria
- Proteínuria 24 hrs

Otros:

_____

_____

_____

_____

Firma

Escaneado con CamScanner

**MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI.** **No.05**

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 20/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| AYUDA SOCIAL PARA EVALUACION D EMI SALUD | 540.00 | QUINIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

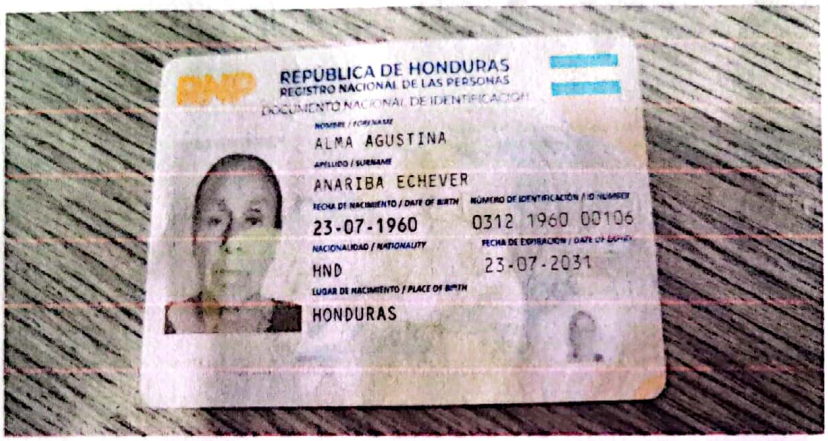
**Autoriza** Nombre: Vairon Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

MUNICIPALIDAD DE DULCE NOMBRE DE CULMI OLANCHO SECRETARIA

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

# CENTRO MÉDICO CULMI-CMC

Prop. Edgardo Emanuel Alvarado Flores
Dirección: Barrio La Cruz, Domicilio Alquilado, Contiguo A Luvi Meza, Dulce Nombre De Culmi, Olancho
Teléfono.:9602-7904 / Email: ealvarado1217@hotmail.com
C.A.I.: 8C2E8F-450C6E-BC4BBD-43B2FC-268DD6-47 CONTADO ☐ CRÉDITO ☐
R.T.N.: 08011992242450 Fecha de Recep:12/11/2022 Fecha Limite: 12/05/2023

Fecha: 7c de 12 del 2022 R.T.N.: _____

Señor (es): Municipio Culmi

Dirección: Culmi

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | DESCUENTO Y REBAJAS OTORGADAS | TOTAL LPS. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Exclusión depuración Cruz Mun | 540 | | 540 |

"La Factura es beneficio de todos, "Exijala"

FACTURA

000-001-01-0 Nº 0000003

000-001-01-00000001 -- 000-001-01-00000200

| | |
|---|---|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% ISV L. | |
| 18% ISV L. | |
| Total a Pagar Lps. | 540 |

Valor en Letras Lps:

HenTer Print Imprenta, Tel: 2785-7575 /R.T.N.: 08011980009797, Cert. 9281-21-10600-75

N°. OC Exenta: _____

N°. C.C. de la Constancia de R. Exonerado: _____

Identificativo Del Registro S.A.G.: _____

Original: Cliente Copia: Obligado Trib. Emisor

DR. EDGARDO EMANUEL ALVARADO FLORES CMHU 24062017090 COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

FIRMA

Escaneado con CamScanner

**MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI.** **No.06**

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 19/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| AYUDA SOCIAL PARA EVALUARME LA SALUD | 450.00 | CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Autoriza** Nombre: Jaime Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

SECRETARIA

Escaneado con CamScanner

RNP

# REPÚBLICA DE HONDURAS

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME

DINORIS RUBIA

APELLIDO / SURNAME

URQUIA BANEGAS

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

04-01-1978

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

1503 1978 00044

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

04-01-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

RNP

3400000004481923

DOMICILIO / ADDRESS

DULCE NOMBRE DE CULMI

OLANCHO

CONTRIBUYENTE

I<HND0051642064<<<<<<<<<<<<<<<
7801044F3101045HND<<<<<<<<<<<2
URQUIA<BANEGAS<<DINORIS<RUBIA<

Escaneado con CamScanner

# CENTRO MÉDICO CULMI-CMC

Prop. Edgardo Emanuel Alvarado Flores
Dirección: Barrio La Cruz, Domicilio Alquilado, Contiguo A Luvi Meza, Dulce Nombre De Culmi, Olancho
Teléfono.:9602-7904 / Email: ealvarado1217@hotmail.com
C.A.I.: 8C2E8F-450C6E-BC4BBD-43B2FC-268DD6-47 CONTADO ☐ CRÉDITO ☐
R.T.N.: 08011992242450 Fecha de Recep:12/11/2022 Fecha Limite: 12/05/2023

Fecha: 19 de 12 del 20 22 R.T.N.: _____

Señor (es): Municipalidad de Culmi
Dirección: Dulce Nombre de Culmi

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | DESCUENTO Y REBAJAS OTORGADAS | TOTAL LPS. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Evaluación de Peso en Centro Meza | 450 | | 450 |

"La Factura es beneficio de todos, "Exíjala"

FACTURA

000-001-01-0 Nº 0000001

000-001-01-00000001 -- 000-001-01-00000200

| | |
|---|---|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% ISV L. | |
| 18% ISV L. | |
| Total a Pagar Lps. | 450 |

Valor en Letras Lps:

HenTer Print Imprenta, Tel: 2785-7575 /R.T.N.: 08011980009787; Certa 9231-21-10500-75

Nº. OC Exenta: _____
Nº. C C. de la Constancia de R. Exonerado: _____
Nº. Identificativo Del Registro S.A.G.: _____

Original.: Cliente Copia: Obligado Trib. Emisor

DR. EDGARDO EMANUEL ALVARADO FLORES
CMC
24062017098
FIRMA

Escaneado con CamScanner

**MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI.** **No.07**

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 28/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| AYUDA SOCIAL POR MOTIVOS DE ENFERMEDAD Y SOY UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS | 950.00 | NOVECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

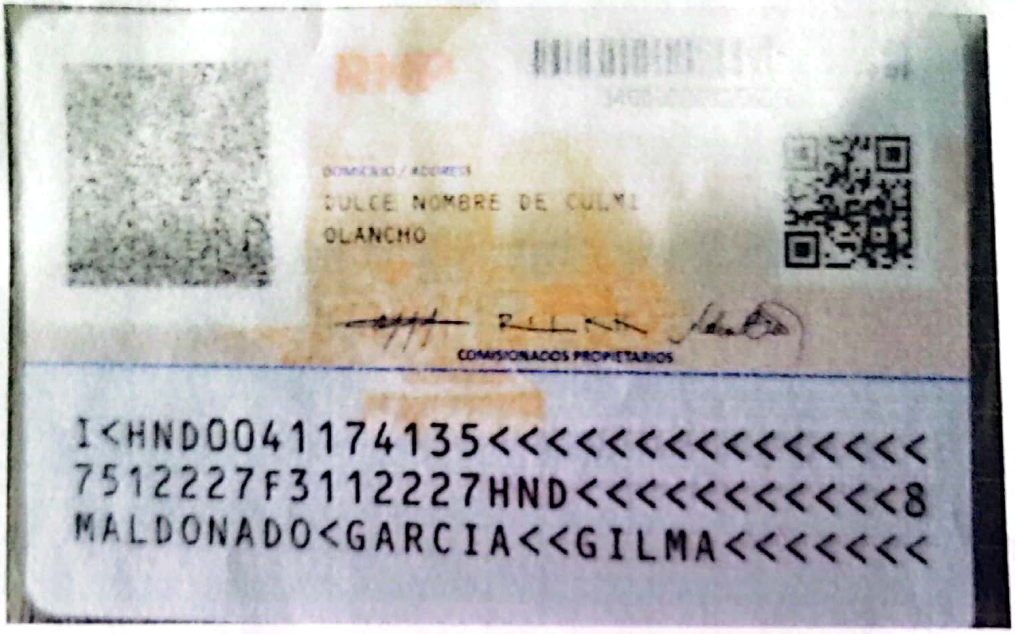
**Autoriza** Nombre: Vairon Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI OLANCHO SECRETARIA

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

# CENTRO MÉDICO CULMI-CMC

Prop. Edgardo Emahuel Alvarado Flores
Dirección: Barrio La Cruz, Domicilio Alquilado, Contiguo A Luvi Meza, Dulce Nombre De Culmi, Olancho
Teléfono.:9602-7904 / Email: ealvarado1217@hotmail.com
C.A.I.: 8C2E8F-450C6E-BC4BBD-43B2FC-268DD6-47 CONTADO ☐ CRÉDITO ☐
R.T.N.: 08011992242450 Fecha de Recep:12/11/2022 Fecha Limite: 12/05/2023

Fecha: 28 de 12 del 20 22 R.T.N.: _____

Señor (es): Cpilma Maldonado.

Dirección:

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | DESCUENTO Y REBAJAS OTORGADAS | TOTAL LPS. |
|---|---|---|---|---|
| | Evaluacion Médico | | | 950 00 |

"La Factura es beneficio de todos, "Exíjala"

FACTURA

000-001-01-0 Nº 0000005

000-001-01-00000001 -- 000-001-01-00000200

| | |
|---|---|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% ISV L. | |
| 18% ISV L. | |
| Total a Pagar Lps. | 950 00 |

Valor en Letras Lps:

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

EDGARDO EMANUEL ALVARADO FLORES CMH 2406201 COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

Nº. O/C Exenta: _____

Nº. C C. de la Constancia de R. Exonerado: _____

Nº. Identificativo Del Registro S.A.G.: _____

Original.: Cliente Copia: Obligado Trib. Emisor

Dr. Alvarado

FIRMA

Escaneado con CamScanner

**MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI.** **No.08**

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 30/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| AYUDA SOCIAL PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS YA QUE SOY UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS . | 455.00 | CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Autoriza** Nombre: Wilson Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

MUNICIPALIDAD SECRETARIA CULMI OLANCHO

Escaneado con CamScanner

RNP

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

NOMBRE / *FORENAME*
GREBY ROSIBEL

APELLIDO / *SURNAME*
MATUTE

FECHA DE NACIMIENTO / *DATE OF BIRTH*
24-01-2002

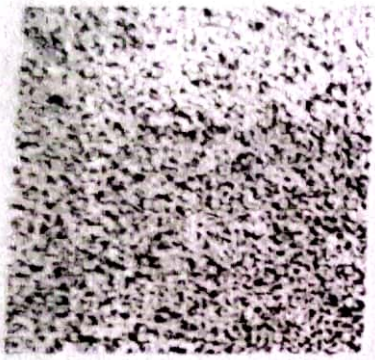
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / *ID NUMBER*
1517 2002 00548

NACIONALIDAD / *NATIONALITY*
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / *DATE OF EXPIRY*
24-01-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / *PLACE OF BIRTH*
HONDURAS

Greby Matute



RNP

3400000003616933

DOMICILIO / *ADDRESS*
DULCE NOMBRE DE CULMI
OLANCHO

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0041126592<<<<<<<<<<<<<<<
0201243F3101241HND<<<<<<<<<<<8
MATUTE<<<GREBY<ROSIBEL<<<<<<<<

Escaneado con CamScanner

# CENTRO MÉDICO CULMI-CMC

Prop. Edgardo Emanuel Alvarado Flores
Dirección: Barrio La Cruz, Domicilio Alquilado, Contiguo A Luvi Meza, Dulce Nombre De Culmi, Olancho
Teléfono.:9602-7904 / Email: ealvarado1217@hotmail.com
C.A.I.: 8C2E8F-450C6E-BC4BBD-43B2FC-268DD6-47 CONTADO ☐ CRÉDITO ☐
R.T.N.: 08011992242450 Fecha de Recep:12/11/2022 Fecha Limite: 12/05/2023

Fecha: 30 de 12 del 2022 R.T.N.: _____

Señor (es): Greivy Matute

Dirección:

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | DESCUENTO Y REBAJAS OTORGADAS | TOTAL LPS. |
|---|---|---|---|---|
| | Evaluación Médica | | | 455 00 |

"La Factura es beneficio de todos, "Exíjala"

FACTURA

000-001-01-0 Nº 0000004

000-001-01-00000001 -- 000-001-01-00000200

| | |
|---|---|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% ISV L. | |
| 18% ISV L. | |
| Total a Pagar Lps. | 455 00 |

Valor en Letras Lps:

HenTer Print Imprenta, Tel: 2785-7575 /R.T.N.: 08019800[illegible] C.A.I.: 9231-21-10500-75

DR. EDGARDO EMANUEL ALVARADO FLORES CMH COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

Nº. O/C Exenta: _____

Nº. C C. de la Constancia de R. Exonerado: _____

Nº. Identificativo Del Registro S.A.G.: _____

Original.: Cliente Copia: Obligado Trib. Emisor

Dr. Alvarado

FIRMA

Escaneado con CamScanner

**MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI.** **No.09**

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 21/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| COMPRA DE PAÑALES PARA AYUDAR AL NIÑO DE LA SEÑORA KEILA ROSIBEL BANEGAS YA QUE SUFRE DE DEFICIENCIA CEREBRAL. | 585.00 | QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Autoriza** Nombre: Jairon Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI SECRETARIA OLANCHO

Escaneado con CamScanner

# ABARROTERIA OSCARITO

VENTA DE ABARROTERIA EN GENERAL AL POR MAYOR Y MENOR

**Propietaria: NORMA ELENA VELÁSQUEZ**

Barrio El Centro, Dulce Nombre de Culmí, Olancho,
R.T.N: 15051989008620, Cels.: 9570-7063, 9468-4971
Email: oscaritonorma89@yahoo.com

21 de diciembre de 2022

Señor: Municipalidad de culmí

Dirección: _____ RTN: _____

| CANT. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | pqq. pañales babysec | 195 | | 585 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| CONTADO ☐ CRÉDITO ☐ | | | TOTAL L. | | |

ABARROTERIA OSCARITO
CANCELADO
TEL.: 9468-4971
DULCE NOMBRE DE CULMI OLANCHO

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

# FACTURA

000-001-01-00 Nº 008586

Datos del Adquiriente Exonerado:

| | |
|---|---|
| No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta: | |
| No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados: | |
| No. Identificativo del registro de la SAG | |

CAI: F94338-626EE9-824386-F369D7-2071F4-0E
Fecha Límite de Emision: 06/05/2023
Rango Autorizado: Del 000-001-01-00008101 al 000-001-01-00008700
Elaborados en Mayo 2022

| | |
|---|---|
| Desc. y Reb. Otorgadas L. | |
| Sub-Total L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| I.S.V. 18% L. | |
| I.S.V. 15% L. | |
| Importe Exonerado L. | |
| **TOTAL A PAGAR L.** | 585 |

Sello: _____

FIRMA

IMP. HERNANDEZ, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 - R.T.N. 08011960037068, CERTIFICADO No. 9231211050026
Original: Cliente, copia: Obligado Tributario Emisor, 2a. Copia: Archivo

Escaneado con CamScanner

**MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI.** **No.10**

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 20/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| **COMPRA DE MATERIALES PARA HACER REPARACION DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE EN EL BARRIO EL CENTRO D.N DE CULMI.** | **198.00** | **CIENTO NOVENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS.** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Autoriza** Nombre: Vairon Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Culmi, Olancho Honduras

MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI OLANCHO SECRETARIA

Escaneado con CamScanner

# FERRETERIA "EDUARD"

**Propietaria: MAIRA ELIZABETH ALEMAN**
Barrio El Centro, Culmí, Olancho,
***Tels.: 9926-7313, 9876-0553***
***RTN: 15031965000022,***
Email: mairaaleman_32@yahoo.com


20 de 12 de 20 22

Señor: Municipalidad

Dirección: D. N de Culmi RTN: 15059002465450

| CANT. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 33 | Camisas polo | 6 | | 198 = |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FERRETERIA EDUARD CANCELADO

**FACTURA** TOTAL

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000-001-01-000 **No. 25382**

Datos del Adquiriente Exonerado:

| | |
|---|---|
| No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta: | |
| No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados: | |
| No. Identificativo del registro de la SAG | |

CAI: 32D87B-85312A-134A86-78717D-BA255B-89
Fecha Limite de Emisión: 13/06/2023
Rango Autorizado: Del 000-001-01-00023751 al 000-001-01-00025550
Elaborados en Junio 2022

| | |
|---|---|
| Desc. y Rebajas Otorg. L. | |
| Sub-Total L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| Importe Gravado 15% L. | 172.18 |
| Tasa Alícuota 0% L. | |
| I.S.V. 18% L. | |
| I.S.V. 15% L. | 25.82 |
| Importe Exonerado L. | |
| **TOTAL A PAGAR L.** | 198 = |

FIRMA

Son: Ciento noventa y ocho


IMP. HERNANDEZ, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 - R.T.N. 08019960037088, CERTIFICADO No. 923121105002 Original: Cliente, copia: Obligado Tributario Emisor



Escaneado con CamScanner

MUNICIPALIDAD DULCE NOMBRE DE CULMI. No.04

## Comprobante de caja chica.

Organización: **MUNICIPALIDAD** Fecha: 16/12/2022

Renglón Presupuestario 13-TODOS POR LA PAZ /04-OFICINA DE LA MUJER /010-LA RUTA DE LA SALUD.

| DETALLE | MONTO EN NUMEROS | MONTO EN LETRAS |
|---|---|---|
| AYUDA SOCIAL PARA EVALUACION MEDICA | 500.00 | QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Autoriza** Nombre: Vairon Antonio Juarez Firma

**Enc. Caja Chica** **Firma ROSIBEL BARRALAGA**

ALCALDIA MUNICIPAL ALCALDE 2022-2026 Olancho Honduras

Escaneado con CamScanner

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

NOMBRE / *FORENAME*
DALIS DANIXA

APELLIDO / *SURNAME*
GONZALES TOME

FECHA DE NACIMIENTO / *DATE OF BIRTH*
08-01-2003

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / *ID NUMBER*
1505 2003 00039

NACIONALIDAD / *NATIONALITY*
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / *DATE OF EXPIRY*
08-01-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / *PLACE OF BIRTH*
HONDURAS

Danixa Gonzales

RNP

3400000003563404

DOMICILIO / *ADDRESS*
DULCE NOMBRE DE CULMI
OLANCHO

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0041198227<<<<<<<<<<<<<<<
0301084F3101089HND<<<<<<<<<<<4
GONZALES<TOME<<DALIS<DANIXA<<<

Escaneado con CamScanner

# CENTRO MÉDICO CULMI-CMC

Prop. Edgardo Emanuel Alvarado Flores
Dirección: Barrio La Cruz, Domicilio Alquilado, Contiguo A Luvi Meza, Dulce Nombre De Culmi, Olancho
Teléfono.:9602-7904 / Email: ealvarado1217@hotmail.com
C.A.I.: 8C2E8F-450C6E-BC4BBD-43B2FC-268DD6-47 CONTADO ☐ CRÉDITO ☐
R.T.N.: 08011992242450 Fecha de Recep:12/11/2022 Fecha Límite: 12/05/2023

Fecha: 14 de 12 del 2022 R.T.N.: _____

Señor (es): Municipio Dulce
Dirección: Dulce Nombre de Culmi

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | DESCUENTO Y REBAJAS OTORGADAS | TOTAL LPS. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Evaluación de Perito en Cont... Mercan | 500 | | 500 |

"La Factura es beneficio de todos, "Exíjala"
FACTURA

000-001-01-0 Nº 0000002

000-001-01-00000001 -- 000-001-01-00000200

| | |
|---|---|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% ISV L. | |
| 18% ISV L. | |
| Total a Pagar Lps. | 500 |

Valor en Letras Lps:

HenTer Print Imprenta, Tel: 2785-7575 /R.T.N.: 08011980009797 Cert. 9281-21-10500-75

Nº. O/C Exenta: _____
Nº. C C. de la Constancia de R. Exonerado: _____
Nº. Identificativo Del Registro S.A.G.: _____

EDGARDO EMANUEL ALVARADO FLORES CMH 24062017090 COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

FIRMA

Original.: Cliente Copia: Obligado Trib. Emisor

Escaneado con CamScanner