





ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA  
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Ramualdo B. Jarama Rodriguez

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2023 por lo que se le extiende esta Constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 624956

Yamaranguila 30/3/2023


Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2023



[Handwritten Signature]  
Firma y Sello del Alcalde

CK 7182

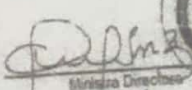
**Servicio de Administración de Rentas**  
**Registro Tributario Nacional**


Fecha de Emisión: 02/05/2019 **RTN: 10161985008202**

**RUMUALDO BEJARANO RODRIGUEZ**  
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos <input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>

Base Legal: Art 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art 30, 39 y 58 Decreto N° 17-2010, Art 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 68, 69 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

  
Ministro de Hacienda

 **SAR**

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

**"Tributar es ProgreSAR"**

Número de Documento SAR-412-3187250 Transacción 51CF90







REPUBLICA DE HONDURAS  
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



SOLICITUD.

Martes 14 de Marzo de año 2023.

**ING. Rumualdo Bejarano.**

**Alcalde Municipal de Yamaranguila.**

Estimado ING. Rumualdo Bejarano, reciba un respetuoso saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Así mismo solicito que por su digno medio me pueda autorizar, la obtención de un nuevo sello para el departamento de catastro, ya que el que él está actualmente, se encuentra en mal estado.

Atentamente. **Wilson Eduardo Pérez Hernández.**

**Wilson Eduardo Pérez Hernández**  
Jefe De Catastro Municipal



# SERVICOM RIVERA

Tels: 2783-8055 / 9684-2900

R.T.N. 10161975001283

\*Prop.: Lilian Magdalena Durón Molina \*Email: lilianduron@yahoo.es

Bo. Las Flores, Yamaranguila, Intibucá.

Cliente: Alcaldia Yamaranguila

Dirección: Yamaranguila Fecha 04, 05, 2023

R.T.N.: 10169003429966 Tel. \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	P. U.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Unico	220		220 /pt

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJALA"  
CAI: 4DDCC1-A2A878-134DA1-34C762-FA3779-2F  
Fecha Límite de Emisión: 24/09/2023  
Fecha de Recepción: 24/09/2022  
Rango Autorizado:  
002-001-01-00001891 al 002-001-01-00002200  
VALOR EN LETRAS: doscientos veinte

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

TOTAL L.	220
IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	220

**FACTURA**  
002-001-01-00 **Nº 002078**

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor



34200. Utiles de escritorio oficina / enseñanza  
39200.

Compra de un Unico, para registro diario de personal. Municipal.



solicitud

17/abril año 223

Muy Buenos dias señor alcalde  
y toda su corporacion  
espero que se encuentren bien  
de salud y Dios los cuide  
donde quiera se encuentren.

Depues de este corto saludo  
paso a lo siguiente.

espero decirle que si por favor  
me puede ayudar para el pasaje  
porque voy para Tegusigalpa  
al Hospital Maria  
a cita medica con la niña  
porque me le van a cer  
unos exámenes que tiene  
pendientes.

y por eso espero su colaboracion  
señor alcalde

porque no cuento con suficiente  
dinero.

espero su Ayuda  
y Dios lo Bendiga donde se encuentre

Asta luego

Vilma Arriaga

Autorizado

7000.  
Subdeleto Salud

1	...	...
2	...	...
3	...	...
4	...	...
5	...	...
6	...	...
7	...	...
8	...	...
9	...	...
10	...	...
11	...	...
12	...	...
13	...	...
14	...	...
15	...	...
16	...	...
17	...	...
18	...	...
19	...	...
20	...	...
21	...	...
22	...	...
23	...	...
24	...	...
25	...	...
26	...	...
27	...	...
28	...	...
29	...	...
30	...	...
31	...	...
32	...	...
33	...	...
34	...	...
35	...	...
36	...	...
37	...	...
38	...	...
39	...	...
40	...	...
41	...	...
42	...	...
43	...	...
44	...	...
45	...	...
46	...	...
47	...	...
48	...	...
49	...	...
50	...	...

No. \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO
5	05	23

Por L. **1,000.**

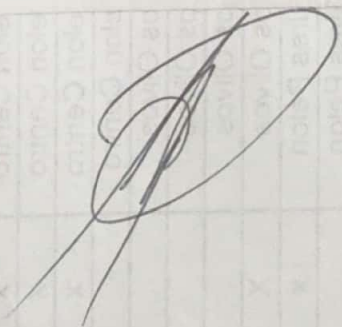
Recibí de: Caja chica.  
 La Cantidad de: Mt. Lempiras. Exactas. Lempiras  
 Por Cuenta de: Ayuda social a la niña, yolsbeth h.  
Natalia Rodriguez Su madre. Vilma Arriaga  
Nombre: R. San Carlos.

Sal. Ant. 1,000  
 Abono —  
 Saldo 1,000

Col. 47-43-10-41.  
Jul 5ra Arriaga  
 FIRMA  
1016-1981-00073

Distribuidor Exclusivo de Honduras

54710. Ayuda Social a personas (Transferencia de Capital).









ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA  
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Vilma Arriaga Meneses

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2023 por lo que se le extiende esta Constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 623607

Yamaranguila 24/01/2023

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA 31-12-2023



*[Handwritten signature]*

Firma y Sello del Alcalde



# República de Honduras Carnet de Vacunación COVID-19

SECRETARÍA DE SALUD

Nombre: Vilma Arriaga Manués

No. Identidad: 1016198100073

No. Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento:

Día	Mes	Año
2	2	81

Sexo: Hombre  Mujer

Profesión/ocupación: Ama de Casa.

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

Número Teléfono/ Celular: Bº San Carlos

Nombre del Establecimiento de Salud: CLS Yemuranguilá

Código del Establecimiento de Salud: 1614



"Vacúnate contra la COVID-19 y sigue protegiéndote"

## Registro de aplicación de vacuna COVID-19

Dosis	Fecha de aplicación			Nombre del fabricante/ # Lote/ Fecha de vencimiento	Nombre del Vacunador
	Día	Mes	Año		
Primera dosis	21	08	2021	V: 11-2021 Pfizer lote: 812021	
Segunda dosis	19	Sept	2021	Pfizer lote: 30150BA V: 11-2021	
Otras	13	Dic	2021	Pfizer lote: 811 FV: 13/1/2023	Ale Milton
Otras		cita	13	Abn 2023	
Otras					

Recuerde: Debe completar el esquema de vacunación con la segunda dosis, por lo que es importante que asista a su cita (fecha en lápiz grafito).

Elaborado: enero 2021





Hospital María  
Especialidades Pediátricas

HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS  
SOLICITUD DE EXÁMENES DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES  
Y OTROS ESTUDIOS

SECRETARÍA DE SALUD

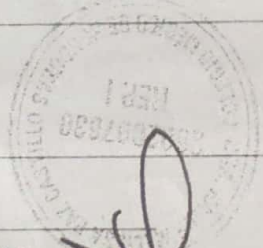
Nombre: Yolbeth Nubela Rodríguez Arce Edad: 16  
Expediente: 1016 W100072 Servicio: neu  
Médico: Arce Fecha: 13 / 10 / 2011

Diagnóstico Presuntivo:

Epilepsia, Secuelas de EHI PCI Presente recurrencia de crisis asociada a procesos infecciosos de las respiratorias.

Descripción	Descripción	Descripción
<b>CRÁNEO</b>	<b>COLUMNA VERTEBRAL</b>	Otro:
Craneo 3 proyecciones	Cerv. Ap. Lateral y Oblicua	<b>EXAMENES ADICIONALES</b>
Senos paranasales 3 visitas	Sacro Ap y Lateral	Ultrasonidos convencional (Cualquier región)
Nasofaringe lateral	Lumbar Ap, Lateral y Oblicua	Ultrasonido 3D ó 4D
Mandibula 3 visitas	Lumbo Sacra y Lateral	Ultrasonido Dopler
Huesos propios de la nariz	Proyecciones dinámicas (especificar)	<b>ESTUDIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN</b>
Arco cigomáticos	Dorsal AP y Lateral	Electrocardiograma
Orbita	Otros:	Ecocardiograma
Art. Temp. Mandibula	<b>EXTREMIDADES</b>	Electromiograma
Silla Turca	Húmero AP y lateral	Mamografía
<b>TÓRAX</b>	Codo Ap y Lateral	Prueba de Esfuerzo
Tórax PA	Muñeca AP y Lateral	Holter y mapa 24h.
Tórax PA Y Lateral	Antebrazo Ap y Lateral	Resonancia magnetica*
Clavicula	Mano AP	Pruebas Nucleares*
Parrilla costal un lado	Mano AP, Lateral y Oblicua	Procedimientos cardiovasculares invasivos*
Otro:	Rodilla AP y Lateral	Tomografía Axial Computarizada*
<b>ABDOMEN</b>	Muslo Ap y Lateral	Doppler (Cualquier región)*
AP o Decúbito	Tobillo Ap y Lateral	Potenciales Evocados
De pie y Acostado	Pie AP y Lateral	Estudios Radiológicos con medio de Contraste:
Abdomen Ap y Lateral	Pie AP, Lateral y Oblicuo	Pielograma
Pelvis AP / Pelvimetria	Serie Ósea	Esófagograma
Caderas Ap, Posición de Rana	Calcáneo Ap y Lateral	Serie gastro Duodenal
	Hombro Ap y lateral	Serie gastro Intestinal
	Hombro Rotación	Colon por Enema
	Pierna AP y lateral	Uretro Cistograma

Observaciones  
Especifique\*  
EEG 24 25 April



Firma y Sello del Médico (a)

9 mayo

8:00am

# Hospital Maria

## Comprobante de Cita Medica

Fecha y hora a presentarse a HMEP.

Fecha de  
hora de

~~la~~  
**Nueva cita 24/25**  
**de Abril**

Especialidad:

NEUROFISIOLOGIA

Méjico

REBECA HERRERA

Expediente

1002010004

Nombre

YOLIBETH NATALIA  
RODRIGUEZ ARRIAGA

El Receptor de esta cita por su cita dos días antes  
de la contratación el Hospital se reserva el derecho de  
cancelación para la fecha indicada  
Para confirmar su cita llámanos al 2236-0910 o al  
2236-0911 o vía WhatsApp al 2236-0910

electrónico

Reservado por

RODRIGUEZ

Fecha y hora de emisión ticket

12/04/2025



**REQUISITOS QUE EL PACIENTE DEBE CUMPLIR PARA  
PODERER REALIZARSE EL EXAMEN ( ELECTROENCEFALOGRAMA ) (EGG)**

1. VENIR CON EL TIEMPO DISPONIBLE. (ACOMPANÑADO POR LA MAMÁ O EL PAPÁ)  
**TRAER CABELLO SECO, LIMPIO Y SIN GELATINA.**  
VENIR EN AYUNO Y TRAER DESAYUNO.
4. TOMAR SUS MEDICAMENTOS EXCEPTO QUE SU MEDICO LE INDIQUE QUE NO LO TOMÉ.
5. TRAER UNA TOALLA Y SHAMPOO PARA LAVARSE EL CABELLO DESPUES DE REALIZARSE EL EXAMEN.  
**EL PACIENTE DEBE DESVELARSE DE LA 1:00AM EN ADELANTE.**
7. NO TRAER ARETES PUESTOS EN EL CASO DE SER NIÑA NI OTROS OBJETOS.  
**NO DEBE DE VENIR SI EL PACIENTE TIENE GRIPE O TOS. (LLAMAR PARA REPORTAR)**
9. NO DAR BEBIDAS CARBONATADAS UN DIA ANTES DEL EXAMEN.



# República de Honduras Carnet de Vacunación COVID-19

SECRETARÍA DE SALUD

Nombre: Yolbeth Natalia Rodríguez Arias

No. Identidad: 1016201000472

No. Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: 

Día	Mes	Año
22	09	2010

Sexo: Hombre  Mujer

Profesión/ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: San Carlos

Número Teléfono/ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento de Salud: CIS, Yamaranguila.

Código del Establecimiento de Salud: 01619



"Vacúnate contra la COVID-19 y sigue protegiéndote"

## Registro de aplicación de vacuna COVID-19

Dosis	Fecha de aplicación			Nombre del fabricante/ # Lote/ Fecha de vencimiento	Nombre del vacunador
	Día	Mes	Año		
Primera dosis	31	Mayo	22	PFIZER Lote: FP8754	
Segunda dosis	30	06	22	PFIZER L: FP8134	Ale Meza
Otras	13	Dic	2021	PFIZER FY 8211 FU1311/2023	Ale Milton
Otras	01	13	Abril 2023		
Otras					

Recuerde: Debe completar el esquema de vacunación con la segunda dosis, por lo que es importante que asista a su cita (fecha en lápiz grafito).

Elaborado:  
enero 2021

INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO

AÑO 2010 TOMO 0174 FOLIO 052 ACTA No.

00472

INSCRITO: Yolibet Natalia

Rodriguez

Nombre

Arriaga

Segundo Apellido

Día Mes Año

22 09 2010

Fecha de Nacimiento

F M

Sexo

TIPO DE SANGRE

TIPO-CODIGO

RH P N

PADRE Efraín Rodriguez

Nombre y Apellidos

MADRE Wilma Arriaga Manueles

Nombre y Apellidos

yamaranquila Intibuca

Lugar y Fecha de Emisión

Hondureño

Nacionalidad

REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS

Nacionalidad

16

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal

REGISTRADOR CIVIL MUNICIPAL

HONDURAS C.A.





SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
FUNDACION GESTORA DE LA SALUD  
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO  
INTIBUCA, INTIBUCA



AX-GP-AU-REF RP-004S

REFERENCIA   
RESPUESTA

SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO		EDAD	
Yolibet		Rodriguez	Arriaga	1. HOMBRE <input type="checkbox"/> 2. MUJER <input checked="" type="checkbox"/>		11	
ID/N. EXPEDIENTE: 1016201000472				TELÉFONO/MÓVIL:			
ALDEA/CASERIO/BO./COL.		MUNICIPIO:	DEPTO.:		TELÉFONO/MÓVIL:		
		Intibucá					
PERSONA RESPONSABLE:				<input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO		<input type="checkbox"/> REHABILITACIÓN	
MOTIVO DEL ENVÍO:		<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO		<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO		<input type="checkbox"/> REHABILITACIÓN	
RESUMEN DE DATOS CLÍNICOS: Se refiere a paciente que presentó un estado epiléptico, reciente en dx de epilepsia no controlada (antidrogas) + epilepsia, encefalopatía no progresiva subaguda e hipoxia perinatale, por lo que se solicita un estudio de EEG y TAC.							
Paciente presentó el estado epiléptico episo. de 2 hrs. sumamente por lo que se decide dar le seguimiento.							
SIGNOS VITALES: PA: /		FR: 24 /M	FC: 95 /M	PULSO: 95 /M	T: 37 °C	TALLA: /	PESO: 36 KG
EMBARAZADA: FCF: /		R/N APGAR: /		PC: /CM		SO2 98%	
RESULTADOS DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS: WBC 23.8 HGB 14.3 HCT 39.7 PLT 199							
TRATAMIENTO APLICADO: ácido valproico 500mg VO 12hrs Eulobexital 50ms VO en AM y 100ms VO en PM							
DIAGNÓSTICO DE REMISIÓN: epilepsia no controlada + estado epiléptico y resultado.						EVALUACIÓN DE RIESGO:	
						<input type="checkbox"/> CON RIESGO <input checked="" type="checkbox"/> SIN RIESGO	
RECOMENDACIONES: referir a el hospital María							
REFERIDO O RESPONDE:		<input type="checkbox"/> UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> P.CLÍNICO <input type="checkbox"/> II NIVEL		ESPECIFIQUE:			
AMERITA ATENCION EN:		<input checked="" type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> EMERGENCIA		<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE REFIERE O RESPONDE:				NOMBRE DEL SERVICIO AL QUE SE REFIERE O RESPONDE:			
Hospital María							
SE CONTACTO AL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REMITE O RESPONDE				NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA CONTACTADA:			
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		ESPECIFIQUE:		ADECUADA:		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
REFERENCIA O RESPUESTA:		PERTINENTE: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		NECESIDADES DEL PACIENTE			
FECHA: 03/09/22		REFERENCIA O RESPUESTA POR:		AMERITA AMBULANCIA		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
HORA: 12:00		<input type="checkbox"/> MÉDICO GENERAL <input checked="" type="checkbox"/> MÉDICO ESPECIALISTA		AMERITA ENFERMERA		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
FORMATO EN 24 HRS		<input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> AUXILIAR <input type="checkbox"/> OTROS		AMERITA EXONERACION		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
		ESPECIFIQUE:					
NOMBRE COMPLETO FIRMA Y SELLO (QUIEN REALIZA):				NOMBRE, FIRMA Y SELLO (QUIEN APRUEBA)			

**EMPRENDEDORES AGRICOLAS**

"Alimentos para Animales, Veterinaria y Jardineria"

Dpto. Francisco Morazan, Clínica Médica Cesar David, La Esperanza, Intibucá, Honduras, C.A.

Tel: 783-0278 / 9522-4416

C.I. 0001988002021

CAL. A. 2. 28. 28E.C.13. 2B.418D.

1611037000078-52

Factura # 000 002 01- 00339784

Fecha: 7/5/2023 Hora: 10:56:12

Cliente: CONSUMIDOR FINAL

R.T.N.

Cantidad	Descripcion	Precio Unitario	Total
2	SEMILLA PETUNIA DOBLE VARIADO EURO	76.00	152.00
2	SEMILLA CLAVEL MARGARITA	76.00	152.00
1	SEMILLAS VARIADAS DE FLORES	40.00	40.00
2	SEMILLAS VARIADAS DE FLORES	40.00	80.00
1	GRASOL LIBRA	29.00	29.00

Sub Total L. 453.00

Monto Exento L. 453.00

Descuento L. 0.00

I.S.V. 15% L. 0.00

**Total a pagar L. 453.00**

Forma Pago: Contado

Efectivo: 453.00

Credito: 0.00

Cambio: 0.00

SON CUATRO CIENTOS CINCUENTA Y TRES CON 00/100

Fecha limite de emision: 19/10/2023

Rango autorizado: 000-002-01-00310001

Hasta 000-002-01-00310000

Usuario: 003

Email: emprendedoresagricola@gmail.com

**La factura es beneficio de todos, Exijala!**

ING. GERARDO

**EMPRENDEDORES AGRICOLAS**

"Alimentos para Animales, Veterinaria y Jardineria"

Dpto. Francisco Morazan, Clínica Médica Cesar David, La Esperanza, Intibucá, Honduras, C.A.

Tel: 783-0278 / 9522-4416

C.I. 0001988002021

CAL. A. 2. 28. 28E.C.13. 2B.418D.

1611037000078-52

Factura # 000 002 01- 00339784

Fecha: 7/5/2023 Hora: 10:56:12

Cliente: CONSUMIDOR FINAL

R.T.N.

Cantidad	Descripcion	Precio Unitario	Total
2	SEMILLA PETUNIA DOBLE VARIADO EURO	76.00	152.00
2	SEMILLA CLAVEL MARGARITA	76.00	152.00
1	SEMILLAS VARIADAS DE FLORES	40.00	40.00
2	SEMILLAS VARIADAS DE FLORES	40.00	80.00
1	GRASOL LIBRA	29.00	29.00

Sub Total L. 453.00

Monto Exento L. 453.00

Descuento L. 0.00

I.S.V. 15% L. 0.00

**Total a pagar L. 453.00**

Forma Pago: Contado

Efectivo: 453.00

Credito: 0.00

Cambio: 0.00

SON CUATRO CIENTOS CINCUENTA Y TRES CON 00/100

Fecha limite de emision: 19/10/2023

Rango autorizado: 000-002-01-00310001

Hasta 000-002-01-00310000

Usuario: 003

Email: emprendedoresagricola@gmail.com

**La factura es beneficio de todos, Exijala!**

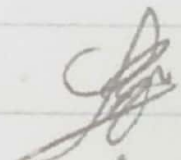
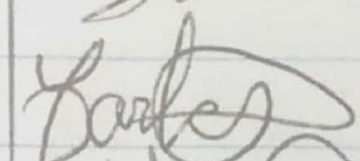
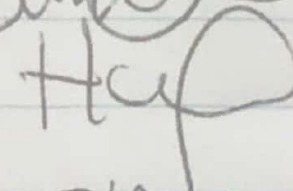
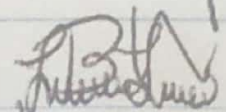

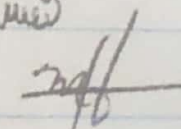
ING. GERARDO

Para siembra, en calle Peatonal.

54200. Transfeencia a Ascaraciones Civiles sin Fines de lucro





	91	Mayo	2023	
Javier Zuniga	32323070	Ingeniero DNPR	javier.zuniga@hotmail.com	
CARLOS Pineda		Motorista DNPR		
Hellen Escobar	3281-0451	Asrs. Ejecutivos		
Jose Gerardo Cruz	3376-2127	Director DNPR		
Lesbia Narez	8826-7509	Comunicaciones	lbaca.dnpr@gmail.com	
Mario Flores	9996-0371	Asesor General	mariofloresmario@gmail.com	







REPUBLICA DE HONDURAS  
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



SOLICITUD DE COTIZACION

Señor: Servicios Tecnicos Multifuncionales S. de R.L

Favor brindarnos cotizacion sobre lo siguiente

Entregado en: Yamaranguila

No.	Detalle	Cantidad	Precio Unitario	Valor Total
1	Reser de Almohadillas, impresora EPSON	1	600.00	600.00
2	L3110, Area de catastro			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	SUB TOTAL			600.00
	IVS 15 %			90.00
	TOTAL			690.00

Condiciones de pago:

Al contado

Yamaranguila

**SERVICIOS TECNICOS  
MULTIFUNCIONALES, S. DE R.L.**  
**STM**  
TEL: 2783-4983 RTN: 10019018992757

FIRMA Y SELLO

RTN: 10019018992151

Yamaranguila Intibuca, Barrio San Carlos Frente al Parque El Bosque Tel. 2783-8080

*Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales*



BK

Y

M

C

Serial Number  
Firmware

X644210484  
VC01J3

Borderless  
Color Pages  
B/W Pages

0  
0

With Border  
Color Pages  
B/W Pages

16766  
7854

Blank Pages  
Total Pages  
First Time Printing

121  
24741  
2020/03/06





© 1998 QRC Distribuidor Exclusivo de Honduras

No. \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO
9	05	23.

Por L. 440.

Recibí de: Coja Ahisca.  
 La Cantidad de: Quatro Ciento Cuarenta. Lempiras  
 Por Cuenta de: Reembolso de bratras a  
Tecnico de UMA.

Sal. Ant. 440  
 Abono \_\_\_\_\_  
 Saldo 440.

  
 FIRMA  
 10161987 700899



26270. Vichtras Nacionales.



REPUBLICA DE HONDURAS  
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



**Informe de viáticos**

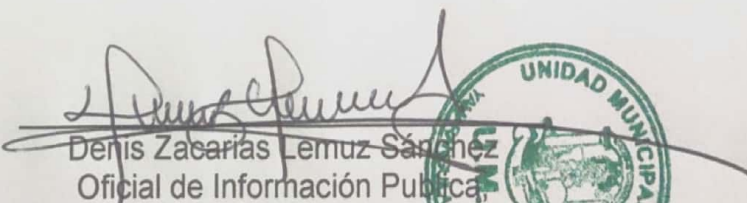
El día jueves 03 de mayo de 2023 se viajó a la ciudad de Santa Rosa, Departamento de Copan, Honduras C.A.

Con el objetivo de participar en el taller Fortalecimiento para Gestión del Recurso Minero impartido por INHGEAMIM, Consejo Nacional de Inversiones y la AMHON.

Durante el taller se dio a conocer la finalidad de la ley del recurso minera y las competencias de las municipalidades e INHGEOMIN para la explotación de los recursos mineros tanto metálicos como no metálicas y el papel de las UMAS, en el evento participaron UMAS del occidente del País la AMHON apoyo en la alimentación y hospedaje, el transporte será costeado por las municipalidades mismo que se detallan a continuación;

De Yamaranguila a Santa Rosa	Lps. 190.00
De Santa Rosa a Yamaranguila.	Lps. 190.00
De taxi de la terminal al Hotel ida vuelta	Lps. 60.00
<b>Total, de gastos en transporte</b>	<b>Lps. 440.00</b>

Se adjuntan invitación y fotografías

  
Denis Zacarías Lemuz Sánchez  
Oficial de Información Pública,  
Yamaranguila





REPUBLICA DE HONDURAS  
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



INVITACIÓN AL  
TALLER

**FORTALECIMIENTO  
PARA LA GESTIÓN DEL  
RECURSO MINERO**  
(CORPORACIÓN MUNICIPAL - UMA'S)

Miércoles, 03 de Mayo, 2023

AGENDA LA FECHA   
SANTA ROSA DE COPAN

8:00 a.m. - 4:30 p.m.   
INCLUYE ALMUERZO

CONVENIO NACIONAL DE INVERSIONES  
 AMHON Asociación de Municipios de Honduras  
 Geología y Minas INHGEOMIN



Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783 8080

Email: [Muniyamaranguila2010@yahoo.com](mailto:Muniyamaranguila2010@yahoo.com)

*Mi Existencia Depende de Cuánto Yo Proteja Los Recursos Naturales*





REPUBLICA DE HONDURAS  
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



**TALLER** FORTALECIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL RECURSO MINERO

**AGENDA**

MIÉRCOLES 3 DE MAYO, 2023  
Corporación Municipal, Funcionarios Municipales (Técnicos y Legales),  
Unidades Municipales Ambientales de otros municipios de Copán, Lempiá e Intibuca  
e invitados de Gobiernos Locales

Hora	Actividad	Responsable
08:00 - 08:30	Inscripción y entrega de galeto	Equipo INHGEOMIN
08:30 - 09:00	Palabras de Bienvenida de: Ing. David Alcántara Jackeline Foglia (por Video)	Representante INHGEOMIN Secretaría Ejecutiva, CNI Alcalde de Santa Rosa de Copán Alcalde La Unión
09:00 - 09:10	Presentación de los Objetivos del Taller "Fortalecimiento Municipal para la Gestión del Recurso Minero" y metodología a implementar en la Jornada	Equipo Consultor
09:10 - 09:30	Levantamiento de Evaluación Previa sobre conocimientos básicos de minería y su importancia.	Equipo Consultor
	Coffee Break: 20 min	Todos
09:30 - 10:30	Conferencia: "¿Por qué debe existir la Minería?" ● La Importancia de la Actividad Minera ● Conceptos Básicos sobre Minería ● El Sector Minero en Honduras Preguntas y Respuestas	Ing. Geólogo Anibal Godoy Consultor
10:30 - 11:10	Conferencia: "Minería en Cifras"	Ing. Ambiental David Alcántara INHGEOMIN
11:10 - 12:00	Dinámica Grupal Identificar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas – FODA, respecto a la gestión municipal e institucional para la adquisición de un derecho minero, en marco legal vigente	Equipo Consultor
	Almuerzo	Todos
12:00 - 1:00	Presentación de Video: "Proceso de Fortalecimiento Ambiental Nivel Nacional"	Unidad Técnica Ambiental AMHON
1:00 - 2:00	Conferencia: "Procedimientos para el otorgamiento de Derechos Mineros" Reglamento MAPE	Abogada Zenia Padgett Consultora
2:00 - 2:30	Conferencia: "Resumen de Procedimientos y rol de las Municipalidades en el otorgamiento de Derechos Mineros"	Ing. Ambiental David Alcántara INHGEOMIN
2:30 - 2:50	Evaluación de conocimientos Adquiridos sobre procedimientos (MAPE)	Equipo Consultor
	Coffee Break: 20 min	Todos
2:50 - 3:30	Dinámica: Juego de Roles Municipales	Equipo Consultor
3:30 - 4:00	Dinámica grupal aplicando la Tabla KWL, sobre: lo que sé o aprendí, ¿Cómo Puedo Aplicarlo? ¿Qué puedo hacer?	Equipo Consultor
4:00 - 4:15	Cierre de la Jornada	Equipo Consultor



Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783 8080

Email: Muniyamaranguila2010@yahoo.com

*Mi Existencia Depende de Cuánto Yo Proteja Los Recursos Naturales*



REPUBLICA DE HONDURAS  
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783 8080

Email: Muniyamaranguila2010@yahoo.com

*Mi Existencia Depende de Cuánto Yo Proteja Los Recursos Naturales*







# AGROPECUARIA ARITA

Venta de Productos Agropecuarios y Ferrería

Prop: Manuel Antonio Arita Ortiz • R.T.N.: 04101981004348

Barrio Tatumbla, Calle Principal, Frente al Campo de Futbol El Negrito, Yoro, Honduras, C.A • Correo: agropecuariaarita@hotmail.com

Tel: 9967-5861

Rango Autorizado:

000-001-01-00003401 al 000-001-01-00003800

DIA	MES	AÑO
11	5	23

Cliente: Alcaldía Municipal

R.T.N.: 10169003429966

Dirección: Yamarañgula, Intibuca

CANT.	DESCRIPCION	P/U	TOTAL
396A	Cuerda Pl Chaparr Trupa		1,000.00

**FERRETERIA ARITA**  
**PAGADO**  
 Tel.: 9847-8654  
 YAMARAÑGULA, INTIBUCA

Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor

IMPRESOS UNIDAS, S. DE R.L. TEL.S: 9471-7781/7847-4304 R.T.N. 183090228295 CERTIFICADO # 9211-14-058083

CAI: 4D7B12-851D91-3F4C90-E13B22-EF5AC8-D9  
 Fecha de Recepción: 14/06/2022  
 Fecha Límite de Emisión: 14/06/2023

Firma:

Datos Adquiriente Exonerado

Orden de Compra Exenta	
No. de Constancia de Reg. Exonerado	
No. de Registro de SAG	

Descuentos y Rebajas Otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	869.57
Importe Gravado 18% L.	
15% I.S.V. L.	130.43
18% I.S.V. L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>1,000.00</b>

mil lempiras exactos.  
 Valor en Letras

**FACTURA** 000-001-01-00 **Nº 003780**

La Factura es beneficio de Todos "Exijala"

54710. Ayuda social a personas (transferencia de capital)

Lompleza para parque Infantil, parque de la Salud, parque el bosque.

54410 - Ayuda Social a personas (Transferencia de capital)

No. \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO
11	05	22

Por L. **7,000.**

Recibí de: Caja Chica.

La Cantidad de: Mil Lempiras Exactos. Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social Salud, Gabriel Moises Perez. Perez. Perez Su madre, Nora. Emelina

Sal. Ant. 1,000  
 Abono \_\_\_\_\_  
 Saldo 7,000.

Perez Perez de la Comunidad  
Comunidad Nuevounion.  
tel 9928946 - Nora Emelina Perez Perez  
106-199100413

FIRMA

Comunidad Nueva Unión Yamaranguila  
24/04/2023.

Señor Alcalde Romaldo Bejarano Rodríguez  
de Yamaranguila y su Corporación.  
Por este medio estoy haciendo un atento y  
cordial saludo, esperando se encuentre bien...  
y al mismo tiempo deseándole mucho  
éxito y que Dios le bendiga en sus labores  
diarias y paso a lo siguiente...

El motivo del presente es para solicitarle  
una colaboración si por su digno medio  
pudiera. Ya que yo Nora Emelina Pérez Pérez  
con identidad, 1016-1091-00-413.

Soy madre soltera tengo un niño que  
actualmente tiene 4 años y la cual  
padece de una enfermedad que se llama  
"Epilepsia" Tónica generalizando y vengo gastando  
desde el mes de enero del 2020 y  
el médico que me lo está atendiendo me  
receta medicamentos y exámenes y yo no  
alcanzo para poderlos comprar y por eso le  
estoy acudiendo a usted una colaboración de  
los gastos que hago unos gastos los hago  
semanal y mensual, de un gasto de 5.500  
al mes. Sin más de decirle estoy agradecida  
con dicha colaboración por la necesidad del niño  
Gabriel Moisés Pérez Pérez

Muy respetuosamente madre del  
Nora Emelina Pérez Pérez.

Presidente de la Comunidad  
  
YAMARANGUILA, NUESTRA TIERRA

C. 97-92-89-216.  
Aprobación  
Subdirección Salud.  
LPS. 1.000  
24/04/2023





ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA  
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES  
VALIDO HASTA: 31-12-2023  
El suscrito hace constar: Que el contribuyente

NORA EMELINA PEREZ PEREZ  
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2022, por lo que se le extiende esta Constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

*[Firma]*  
Firma y Sello del Alcalde  
Lugar y Fecha: 24/4/2023

Municipalidad de Yamaranguila

Comprobante de Pago Impuesto Personal

RTN: 10169003429966

No. Recibo: 145440

Nombre: NORA EMELINA PEREZ PEREZ

Detalle: Pago Impuesto Personal

Dirección: NUEVA UNION

Fecha Recibo: 24/04/2023

Identidad: 1016199100413

Cuenta	Descripción	Cantidad	Sub Total
11111101	IMPUESTO PERSONAL	1.00	7.50
11212002	MULTA PRESENTACION DE DECLARACIONES JURADAS	3.00	2.25
11212101	RECARGOS POR IMPUESTOS MUNICIPALES	3.00	1.26
11212202	RECUPERACION IMPUESTO PERSONAL	3.00	22.50
11212601	INTERESES POR IMPUESTOS	3.00	8.18
<b>Total:</b>			<b>41.69</b>

Factura(s) que cancela este recibo: Numero Fact. (Mes-Año)  
192112(Mayo-2020), 192113(Mayo-2021), 192114(Mayo-2022), 192115(Mayo-2023).

Original: Contribuyente  
Copia: Contabilidad  
Copia: Tesorería

*[Firma]*  
Firma y Sello del Tesorero

Cajero: KRISTORISJEZ  
Facturó: A Haylock



# República de Honduras Carnet de Vacunación COVID-19

SECRETARÍA DE SALUD

Nombre: Noia Emelina Perez Perez

No. Identidad: 

1	0	1	6	1	9	9	1	0	0	4	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

No. Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: 

Día	Mes	Año
17	08	1991

Sexo: Hombre  Mujer

Profesión/ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: Nueva Unión

Número Teléfono/ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento de Salud: Clinica Yamaranguile

Código del Establecimiento de Salud: 

1	6	1	9
---	---	---	---



"Vacúnate contra la COVID-19 y síguese protegiéndote"

## Registro de aplicación de vacuna COVID-19

Dosis	Fecha de aplicación			Nombre del fabricante/ # Lote/ Fecha de vencimiento	Nombre del Vacunador
	Día	Mes	Año		
Primera dosis	18	09	21	Lote: 77688 F/U = 10-21 Astrazeneca	
Segunda dosis	18	11	21	Astrazeneca L: NS0138 U: 11-22	Alexandra Gloria Amaya
Otras	25	Abril	22	Pfizer U8-22 Lote # 0366	AB Aermenta
Otras					
Otras					

Recuerde: Debe completar el esquema de vacunación con la segunda dosis, por lo que es importante que asista a su cita (fecha en lápiz grafito).

Elaborado:  
enero 2021







# CENTRO DE INVESTIGACIONES CEREBRALES

DR. PROF. MARCO TULLIO MEDINA, MD FAAN


Especialista en Neurología, Epilepsia y Neurofisiología Clínica

Paciente: Gabriel M. Perez Fecha: 16-3-23

Rx

Rehabilitación

Paciente con epilepsia (atropía hipocampo izquierda), tiene tratamiento del desarrollo del lenguaje, alteración de la marcha

  
Medico

Col. Tepeyac, Calle Principal, Torre Medica Tepeyac | Tel: (504) 9684-0192 <http://www.drmedina.net>



# CENTRO DE INVESTIGACIONES CEREBRALES

DR. PROF. MARCO TULLIO MEDINA, MD FAAN

Especialista en Neurología, Epilepsia y Neurofisiología Clínica

Paciente: Gabriel M. Perez Fecha: 16-3-23

Rx

- Penatologías
- TGO
- TGP
- niveles de Valproato

Medico

Col. Tepeyac, Calle Principal, Torre Medica Tepeyac | Tel: (504) 9684-0192 <http://www.drmedina.net>





# LISTADO DE CITAS

N° Historia: 00097342  
Paciente: GABRIEL MOISES PEREZ PEREZ  
Edad: 3 años  
Género: Masculino

21/04/2023 07:40	LUIS FUNEZ	ESP TL-Niños Rehab. Individual
21/04/2023 08:20	OLGA LAGOS	ESP TO-Niños
21/04/2023 09:00	ELIZABETH MEJIA	ESP TS-Entrevista
21/04/2023 09:40	GLADYS ORELLANA	ESP EI-Pre-Básica
28/04/2023 08:20	DARWIN ARRIOLA	ESP TF-Niños Rehab. Ind
28/04/2023 09:40	DARWIN ARRIOLA	ESP TO-Niños
28/04/2023 10:20	PABLA GUTIERREZ	ESP PS-Atencion Psico. Individual

*2*  
*Quitar*  
*Citas*

## FUNDACIÓN TELETÓN HONDURAS CITAS Y HOJAS INFORMATIVAS

Nombres y Apellidos	Gabriel Moises Perez Perez		
No. Identidad	1016-2019-00171	Fecha	13/4/23
No. Expediente	000 97342	No. Celular	97928946

### ¡NO PIERDA SUS CITAS!

La Fundación Teletón hace todo lo posible por agrupar su citas de manera que Ud. tenga el mejor esquema de tratamiento en forma oportuna y de acuerdo a su condición de salud. Las ausencias afectan la continuidad del tratamiento, trastornan nuestras jornadas de trabajo y limita a otras personas la posibilidad de obtener una cita.  
**Las citas perdidas no son reagendadas.**


¡Acuda puntualmente a todas sus citas médicas y terapéuticas!



### ¡AYÚDENOS A AYUDARLE!

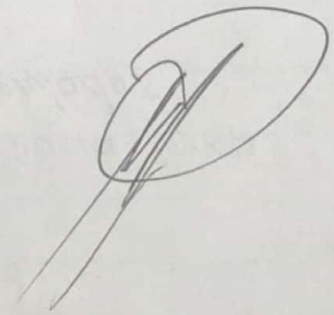
Si usted sigue las instrucciones de su médico y terapeuta, su recuperación será más rápida. Las personas atendidas suelen pensar que vienen a Teletón a que "les hagan la terapia", usted viene a aprender sobre el manejo de su condición. El terapeuta será su instructor durante la terapia, pero también le indicará que técnicas y ejercicios deberá continuar en casa.



PARA LA GESTIÓN DE CITAS NUEVAS CONTÁCTANOS A NUESTRO WHATSAPP  **9442-3554**  
PARA CONSULTAS LLÁMANOS A NUESTRO PBX: **2247-3460**

© MISAQ Distribuidor Exclusivo de Honduras

No. _____	DIA	MES	AÑO	Por L.	7,000.
	12	05	23		
Recibí de:	Caja Chica.				
La Cantidad de:	Mil Lempiras Exactos Lempiras				
Por Cuenta de:	Ayuda Social Educación al Joven, Jennifer Anahí Manueles. Si madre Margarita Manueles de la Comunidad Semone.				
Sal. Ant.	7,000				
Abono	_____				
Saldo	7,000.				
	Margarita Manueles Margarita Manueles FIRMA 1019398.66.05 1016198410155				





# Solicitud.

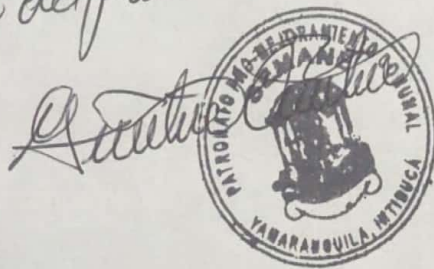
Semane Yamaranguila Intibuca 24/04/2023  
Regiva un atento y cordial saludo Ing. Romualdo -  
Bejarano. Deseandole exitos en sus labores, que  
adignio realiza que Dios y la virge Sabiduria y  
abundantes bendiciones. Despues de este corto  
Saludo paso do siguiente

El motivo de la presente Solicitud es para  
pedirle su apoyo de una beca para mi hija  
Jenifer Anahi Manueles ya que la tengo estudiando  
CEMGLenca no cuento con los recursos economicos  
para apoyarla en lo que necesita ya que soy  
una madre soltera espero me apoye. Se lo  
agradecere.

ATTM

Margarita Manueles  
1016-1984-00195.

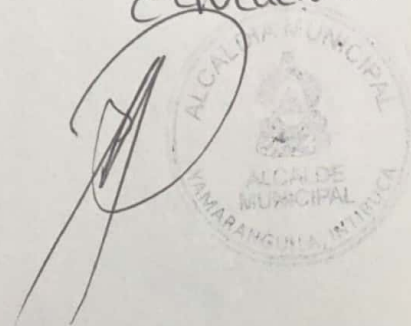
Presidente del patronato



Atenizado.

2 7000 caja  
Chica

Subsidio Salud.  
Educacion,







ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA  
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Margarita Munués

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2023 por lo que se le extiende esta Constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 626021

Yamaranguila 31/5/2023

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2023



Firma y Sello del Alcalde





# República de Honduras Carnet de Vacunación COVID-19

\*\*\*  
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre: Yennifer Anar Monvela

No. Identidad: 

0	8	0	1	2	0	0	8	0	5	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

No. Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: 

Día	Mes	Año
31	12	08

Sexo: Hombre  Mujer

Profesión/ocupación: Adolecente

Lugar de trabajo: NT

Dirección de Residencia: Semane

Número Teléfono/ Celular: 95497348

Nombre del Establecimiento de Salud: VAPS Semane

Código del Establecimiento de Salud: 

1	1	9	2	4
---	---	---	---	---



"Vacúnate contra la COVID-19 y sigue protegiéndote"

## Registro de aplicación de vacuna COVID-19

Dosis	Fecha de aplicación			Nombre del fabricante/ # Lote/ Fecha de vencimiento	Nombre del Vacunador
	Día	Mes	Año		
Primera dosis	29	09	21	Pfizer Lote: 311308A U: 12-2021	A/E
Segunda dosis	25	octubre	2021	Pfizer L. 31045BD V. 12-2021	ENTRO DE SALUD ASETANE Y DARRANGULA A/E
Otras	10	02	2022	Pfizer Lote FL 3205U=6/22	A/E/Rebecca
Otras					
Otras					

Recuerde: Debe completar el esquema de vacunación con la segunda dosis, por lo que es importante que asista a su cita (fecha en lápiz grafito).

Elaborado:  
enero 2021

© 2013 ONE Distribuidor Exclusivo de Honduras

No. \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO
12	05	23

Por L. 1,000.

Recibí de: Ayja Chica  
 La Cantidad de: Mil Lempiras. Exactos. Lempiras  
 Por Cuenta de: Ayuda Social Salud Olima Belen.  
Escoto Sanchez Sumadre. Blanca Ermelinda  
Castro, de la Comunidad  
B San Antonio.  
Blanca Hermeliada castro  
 97827262 FIRMA

Sal. Ant. 1,000  
 Abono \_\_\_\_\_  
 Saldo 1,000.

1016148000142

# Solicitud

Barrio San Antonio Yamaranguila Intibuca

12/05/2023

Señor Alcalde Rumaldo Bejarano le saludo muy cordialmente deseándole éxitos en sus labores diarias a usted y su equipo de trabajo.

El motivo de mi solicitud es para pedirle su colaboración económica para viajar con mi nieta a Tegucigalpa a Operación Sonrisa ya que ella nació con labio y paladar hendido y tengo cita el día lunes con odontología general para ponerle un expansor dental y no cuento con el dinero necesario para viajar espero su respuesta favorable gracias de ante mano.



Blanca Esmelinda Castro  
Manueles

1016-1980-00192

Atestado  
L 1000  
Subcedido Salud

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'A' or similar character.







ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA  
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente  
Blanca Ermelinda Castro Morales  
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al  
año 2023 por lo que se le extiende esta Constancia de  
pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos  
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de  
Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional  
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 626287

Yamaranguila 12/5/2023  
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2023



[Handwritten Signature]  
Firma y Sello del Alcalde











© 2003 QNE Distribuidor Exclusivo de Honduras

No. \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO
12	05	23

Por L. 7,000.

Recibí de: Doña Chica.

La Cantidad de: 4 Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social Salud, al señor

Alvaro Vasquez Rodriguez, de la comunidad  
Nueva Union, Cel. 96-76-78-36

Sal. Ant.	<u>7,000</u>
Abono	<u>      </u>
Saldo	<u>7,000.</u>

Alvaro Vasquez Rodriguez  
1016-1458-00302 FIRMA

SH110. Ayuda Social a personas (transferecia de capital)



Nuevo Unión Yamanguilo

13/05/23

Solicitud

Sr: Alcalde municipal Romualdo Bejarano  
y Corporación municipal reciba un cordial  
saludo de mi parte y que Dios les Bendiga  
en sus labores diarios.

El motivo de esta solicitud es para  
solicitarle que me ayude para la compra  
de goteros ya que no cuento con la  
cantidad que cuestan y ya que son  
necesarios para mi salud.

Espero su ayuda

Bendiciones.

  
Presidente  foto

Alvaro Vásquez Rodríguez  
10161958-00302

Aprobación  
LPS. 1,000. Salud  
12/05/2023



**CONSTANCIA DE EXENCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES**

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Alvaro Vasquez Rodriguez

Esta Exento del pago de impuestos municipales de conformidad con el art. 4 del "Reglamento de la Ley de Creación de Constancia de Pago y Exoneración" por lo que se le extiende esta Constancia de Exoneración, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre del 1965. Sin perjuicio de pago del impuesto que pudiera resultar en la verificación de sus declaraciones.

N° 451270

Yamanguila 07/07/2022

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA:

Indefinida



[Signature]  
Firma y Sello del Alcalde



Ciudad Gamaronquita.

20.10.2023.

Constancia médica.

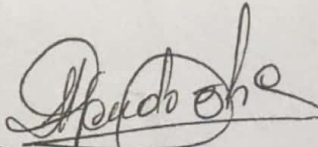
El infrascripto médico Dr. Marta Deyse  
Mendoza Chávez con cede CTS. Gamaronquita.  
Por medio de la presente hace constar  
que: Alvaro Vasquez de 64 años

EXP: 2068. NI=1016-1958-00302.

Procedente de Nueva Union:

Con pérdida de agudeza visual de  
ambos ojos.

Se extiende la presente para los fines  
que el interesado estime conveniente.

  
Dr. Marta Mendoza  
Coordinadora de  
CTS.



© 2013 ONE Distribuidor Exclusivo  
Cajita de Honduras

No. \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO
16	05	23

Por L. 200.

Recibí de: Caja Chica

La Cantidad de: Doscientos. Exactos. Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social. al señor victoriano

Mameles de la Comunidad de las.

Lojas. Cel. 97-71-93-01.

Sal. Ant. 200

Abono —

Saldo 200.



FIRMA

Yamsonguila Intibuca 16 de mayo del año 2023

Alealde: Ing. Rumualdo Bejerano Rodriguez

Le Saludo muy respetuosamente deseandole exitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle me apoye con 250.00 lps para poderme trasladar a la comunidad de las Lajas ya que soy de escasos recursos y ando a un niño de 2 años de edad y no los podemos ir caminando por la seguridad del niño y la distancia de Yamsonguila a las Lajas es bastante retirado, y por tal razon le pido apoyo a usted

Espero una respuesta positiva a mi solicitud

At,

*[Handwritten signature]*

1066 197400077



54710 - Ayuda Social a personas (Transferencia de capital)





