



Orden de Pago N°:

Municipalidad:

Unidad Ejecutora:

Cheque N°:

Paguese a

Valor en Efectivo:

La Cantidad en Letras:

Lps. 20,000.00

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

[illegible]

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

Fecha: 05/07/2020

Firma del Tesorero(a) Municipal

Firma y Sello del Encargado(a) de Presupuesto

Recibido por:

Identidad N°:-

Solvencia Municipal:

111

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
6/7/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para gastos de Hospitalizacion y Compra de medicamentos para su hermano Jose Alberto Hernandez; quien sufrio multiples fracturas.	Ana Rosa Hernandez Hernandez	1207-1978-00057	2,000.00	Ayuda a la Mujer
7/7/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para compra de medicamentos y analisis medicos	Telma Consuelo Maldonado Arias	1705-1952-00035	1,500.00	Ayuda a la Mujer
7/7/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para compra de medicamentos, analisis medicos y alimentacion.	Agustina Alvarado Ramos	1705-1985-00161	2,000.00	Ayuda a la Mujer
7/7/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para compra de medicamentos	Miguel Angel Garcia Izaguirre	0707-1985-00561	538.00	Ayuda al Adulto Mayor
7/7/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Analisis de Medicamentos y compra de medicamentos.	Hernan Romero Rodriguez	1705-1981-01291	2,000.00	Ayuda al Adulto Mayor
7/7/2021	Por ayuda Social que recibe para alimentacion, por ser de bajos recursos economicos y estar sin trabajo por la pandemia del Covid - 19.	Jose Anaun Ulicer Hernandez Maldonado	1704-1985-00762	700.00	A. S.
7/7/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para compra de medicamentos y analisis medicos de su madre Nimia Izaguirre Romero.	Delmys Yolanda Padilla Izaguirre	1705-1980-00400	2,000.00	Ayuda a la Mujer
7/7/2021	Por ayuda Social que recibe para alimentacion, por ser de bajos recursos economicos y estar sin trabajo por la pandemia del Covid - 19.	Nectali Jimenez Rodriguez	0107-1968-01536	1,500.00	Ayuda al Adulto Mayor
7/7/2021	Por alquiler de camion para botar basura el dia del tren de aseo Municipal.	Mario Joel Gomez Alvarado	0301-1989-01062	1,300.00	T. B
7/7/2021	Por ayuda Social que recibe para alimentacion, por ser de bajos recursos economicos y estar sin trabajo por la pandemia del Covid - 19.	Carlos Antonio Garcia Hernandez	0505-1988-00550	1,500.00	A. S.
7/7/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para compra de medicamentos y analisis medicos de su madre Nimia Izaguirre Romero.	Milcia Yamileth Maldonado Maldonado	1705-1994-00141	1,500.00	Ayuda a la Mujer
7/7/2021	Por ayuda Social que recibe para alimentacion, por ser de bajos recursos economicos y estar sin trabajo por la pandemia del Covid - 19.	Jose Alfredo Torres Pineda	0502-1964-00029	1,200.00	Ayuda al Adulto Mayor
7/7/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Analisis de Medicamentos y compra de medicamentos.	Maribel Hernandez Hernandez	1705-1988-00171	1,500.00	Ayuda a la Mujer
7/7/2021	Por ayuda Social que recibe para alimentacion, por ser de bajos recursos economicos, de la tercera edad.	Enrique Bonilla Arias	1705-1981-01207	500.00	Ayuda al Adulto Mayor
7/7/2021	Por asera el centro social en varias reuniones oficiales de la municipalidad.	Yerin Daniel Bonilla Rubio	1705-1991-00106	300.00	
Total liquidacion en soportes (FACTURAS, RECIBOS ETC)				20,038.00	
Disponible en caja				38.00	
Total				20,000.00	

RESPONSABLE DE LA CAJA CHICA

TESORERO MUNICIPAL

TESORERÍA
CARIDAD, VALLE

No. _____

DIA	MES	AÑO
06	07	21

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La Suma de: Dos Mil Lempiras Exactos

Lempiras

Por: Ayuda Social por Concepto de Salud: Para Gastos de Hospitalización y Compra de medicamentos para su hermano José Alberto Hernández, quien sufrió múltiples fracturas

Por: L.

2.000.00

Ana Rosa H.

FIRMA

1207-1978-00057



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: Ana Rosa Hernandez Hernandez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1207-1998-00057

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por Concepto de Salud; Para Gastos de Hospitalización y Compra de medicamentos para su hermano José Alberto Hernandez; quien sufrió multiples fracturas.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactas

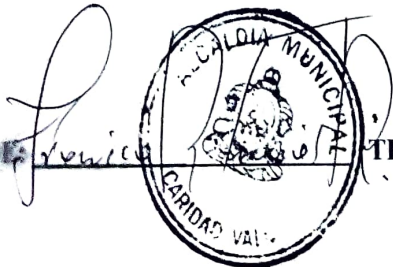
FECHA: 05/03/21

Ana Rosa Hernandez
FIRMA DEL SOLICITANTE

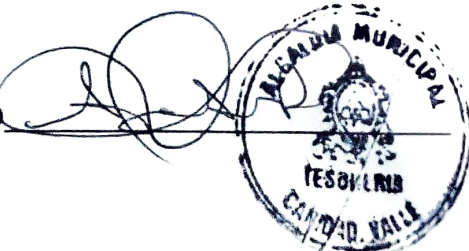
1207-1998-00057

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE



TESORERO



"Trabajamos Unidos por el desarrollo de Caridad"

Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com

HOSPITAL REGIONAL DEL SUR

1º Apellido Hernandez	2º Apellido Jose Alberto	Nombres Jose Alberto	Edad 32	Sexo ☒ Hombre ☐ Mujer	No Historia Clínica 1705198800016
Servicio Ortopedia	Fecha de Ingreso Sala	5/03/21		No Cama 1	
Ingreso por	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO		REFERIDO A	
EMERGENCIA ☒	MES 5	AÑO 03	DÍA 21	MES 03	AÑO 21
CONSULTA EXT ☐					
Diagnóstico Luxación de cadera derecha					

Resumen de Historia Clínica: Paciente masculino con historia de caída en agujero de aproximadamente 7m presento dolor en region glutea derecha a los movimientos activos y no refiere dolor a movimientos pasivos

Tratamiento: Ceftriaxona 1gr IV STAT PPS y luego c/12hrs
Oxacilina 1gr IV c/6hrs, Dexketoprofeno 50mg IV c/8hrs

Evolución: Satisfactorio

Diagnóstico Final: Luxación de cadera derecha

Condición de Salida: Alta Medica

Observaciones: Dar Ibuprofeno 600mg VO c/8hrs por 10 días

Retirar vends a las 3 semanas, Curaciones en días alternos

Cita de Consulta Externa: Al cupo

Firma y Clave de Médico:

No. _____

DIA	MES	AÑO
06	7	21

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La Suma de: Mil Quinientos Lempiras Exactos

Por: Ayuda Social por Concepto de Salud. Para Compra Lempiras
de medicamentos y analisis medicos

Por: L.

7,500.00

Helma Maldonado

FIRMA

1405-1452-00035



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: Telma Consuelo Maldonado Arias

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1952-00035

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Concepto de Salud; para compra de medicamentos y Analisis medicos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras

FECHA: 05/03/24

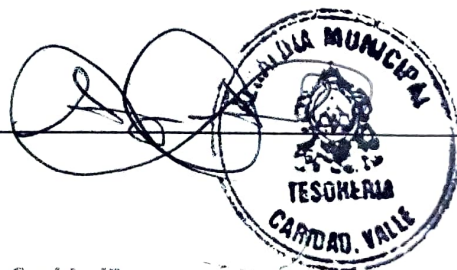
Telma Maldonado
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1952-00035
N° DE IDENTIDAD

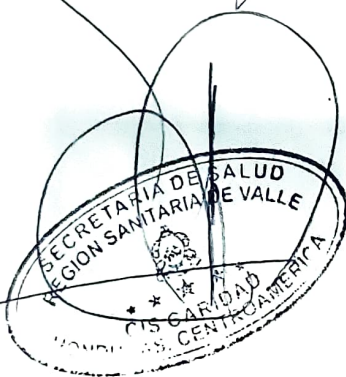
FIRMA DEL ALCALDE:



TESORERO



Thelma Maldonado OS 3.21
 1705 1952 00035
 Contador Refugio Contador
 Indusapen Contador



REPUBLICA DE HONDURAS
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 TARJETA DE IDENTIDAD

TELMA CONSUELO / MALDONADO ARIAS

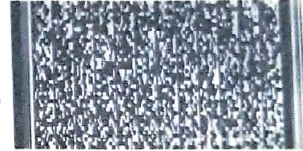
HONDURANA POR NACIMIENTO
 NACIO EL 15 SEPTIEMBRE 1952
 SEXO FEMENINO
 EMITIDA EL 03

1705-1952-00035

01121182-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1705
 TELMA CONSUELO / MALDONADO ARIAS
 1705-1952-00035

No. _____

DÍA	MES	AÑO
07	07	21

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La Suma de: Dos Mil Lempiras Exactas

Lempiras

Por: Ayuda Social por Concepto de Salud: Para compra de medicamentos y analisis medicos. y alimentacion

Por: L.

2,000.00

+

FIRMA

1705-1985-00161



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: Agustina Alvarado Ramos

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1985-00161

CONCEPTO DE LA AYUDA: Por Concepto: Para Compra de alimentación
e ir al doctor y comprar medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 05/03/21

FIRMA DEL SOLICITANTE

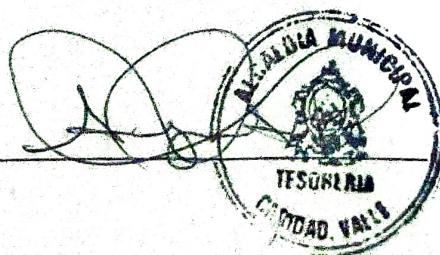
1705-1985-00161

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:



TESORERO



DIA

07

MES

02

AÑO

21

POR LPS.

538.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, ValleLa cantidad de: Quinientos Treinta y ocho LempirasPor concepto de: Ayuda Social por concepto de Salud
Para compra de medicamentos

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

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: Miguel Angel Garcia Izaguirre

NUMERO DE IDENTIDAD: 0707-1985-00561

CONCEPTO DE LA AYUDA: Por concepto de Salud: Para Compra de
medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 538.00

CANTIDAD DE LETRAS: Quinientos Treinta y ocho Lempiras

FECHA: 03/03/24

FIRMA DEL SOLICITANTE

0707.1985- 00561

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

TESORERO



CIS. NUESTRA CHOLUTECA

FECHA: 2-2-25 12450

NOMBRE: Miguel Angel Garcia

EDAD: 55 años Vinda tl

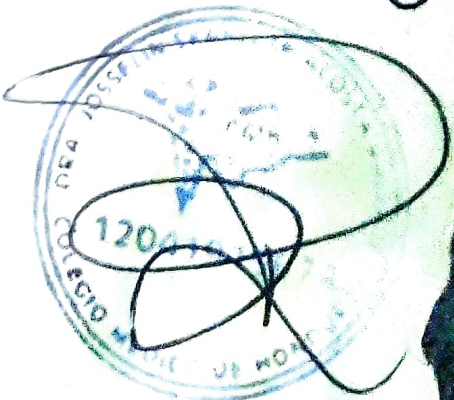
FECHA DE NACIMIENTO: 14-5-64

Nº ID: 0707-ES-00677 347

2. Prenatales 2 tab w
cldca #30

1. TMP - SMIT 7 tab
v 48hs / #7 des #21

3. Ibuprofeno 600 mg
v 48 hs #10



DIA

MES

AÑO

07

07

21

POR LPS.

2,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Carriolad, ValleLa cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Concepto de Salud; Para analisis
clínicos y Compra de medicamentos.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

x Hernán Romero

Firma Autorizada

1705-1984-01299

 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: Hernán Romero Rodríguez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1981-01291

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por Concepto de Salud. Para
analisis clinicos y Compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 22/02/21

+ Hernán Romero
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1981-01291
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: [Firma]



TESORERO

[Firma]



HOSPITAL Y CLINICA SIME

Barrio la cruz, San Lorenzo, Valle

Tel. 2781- 2383 / 2781-2868 / Cel: 3314 - 1544

22 DE FEBRERO DEL 2021

PACIENTE: WILSON ROMERO

EDAD: 25 AÑOS

MÉDICO:

ESTUDIO: US RENAL

HALLAZGOS:

Se realiza ultrasonido con transductor convexo en el cual se observa:

Vejiga urinaria distendida, de paredes regulares, no engrosadas que miden 0.20 cm. Sin observar defectos de llenado o desplazamiento en su interior. Con volumen total de 150cc

Riñón derecho de 9 x 4 x 4cms, con grosor de parénquima de 1 cm, tamaño normal, ecogenicidad homogénea, de bordes regulares. Sin observar litos al momento del estudio. Se observa hidronefrosis grado I. Relación cortico medular conservada.

Riñón izquierdo de 10 x 4 x 5 cms, con grosor de parénquima de 1 cm, tamaño normal, ecogenicidad homogénea, de bordes regulares. Sin observar hidronefrosis ni litos al momento del estudio. Relación cortico medular conservada.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- **HIDRONEFROSIS GRADO I DERECHA**

DR. BAYRON MEJÍA
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
COL. 10188



HOSPITAL SAN LORENZO
SOLITUD DE RX

Nombre Del Paciente: Wilton Gladimir Romero

N° De Expediente: 1705-1495-00080 Edad 25 Años Fecha 22 / 02 / 24

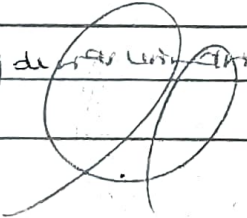
Sexo F ☐ M ☒ Sala

DATOS CLINICOS:

Dx: Litiasis renal.

UIG renal y de tracto urinario.

Examen Solicitado UIG renal y de tracto urinario.

Firma y sello del Medico 

Documento para validar en la fase de implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria (MGH)

HOJA DE ALTA MÉDICA

CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS Gc004

Hospital: Hospital San Lorenzo	No. Expediente: 1705-1445-00080
Nombre del Paciente: Wilton Guadimir Romero Nuyá	Edad: 25 años
Domicilio: Candelaria, Valle	Municipio: Candelaria
Fecha de atención: 22/02/21	Servicio: Cirugía
Diagnósticos: Colico nefrítico/litiasis renal	Procedimientos:
Resumen de historia clínica: Paciente con historia de dolor tipo cólico en costado derecho de 1 hora de evolución, náuseas, vómitos, fiebre.	
Plan de manejo y tratamiento: ① Realizar uso de analgésicos y anal. ② Manejo en consulta externa de cirugía. ③ Hierona 1 tableta qd ④ Ciprofloxacina 1 tableta q12h x 14 días.	
Recomendaciones para el paciente: ① Tomar manejo para el dolor.	
Cita de consulta externa: Al upo. Dr. Chavón.	
Médico responsable: Dr. Chavón.	
Dr. Chavón Nombre	22-Feb-2021 Firma y Fecha

13 Abril 2021
 07:00 AM
 Dr. Airoñ

Plan de la foto

No. _____

DIA	MES	AÑO
07	07	21

Recibí de: Alcaldía Municipal de Caridad, Valle

La Suma de: Seiscientos Lempiras

Lempiras

Por: concepto de Ayudo Social: Para Compra
de Alimentos Alimentación

Por: L. 700.00

X Jose Andin Ulietzin
FIRMA

1705-1985-00762



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 Andun Ulte, Hernandez Maldonado

NUMERO DE IDENTIDAD: 1704-1985-00762

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social; Para Compra de víveres (Alimentación)

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 700.00

CANTIDAD DE LETRAS: Setecientos Lempiras Exactos

FECHA: 05/03/21

*Jose Andun Ulte HM
FIRMA DEL SOLICITANTE

1704-1985-00762
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: [Firma]



-TESORERO-

[Firma]



DÍA

MES

AÑO

07

07

21

POR LPS.

2,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, ValleLa cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactas LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Salud: Para analisis medicos
y compra de medicamentos de su madre Nimia Izaguirre
Romero

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		


Firma Autorizada

1705-1980-00474



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: Delmys Yolanda Padilla Izaguirre

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1980-00400

CONCEPTO DE LA AUYDA: Por Concepto de Salud: Para Analisis medicos
y Compra de medicamentos para su madre Nimia Izaguirre
Romero de la Tercera Edad, Madre Soltera por Viudez con identidad

1705-1980-00414

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

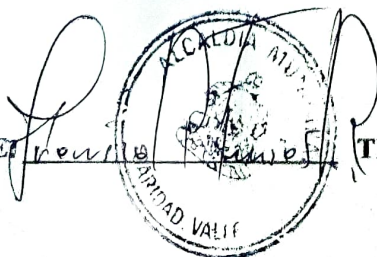
CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactas

FECHA: 13/05/21

Delmys Yolanda Padilla
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1980-00400
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE



TESORERO



Nome Telephone

5454

Ex 360

Ex 111

Ex 211

Acad

No. _____

DIA	MES	AÑO
07	07	21

Recibí de: Alcaldia de Caridad, ValleLa Suma de: Mil Quinientos Lempiras Exactos

Lempiras

Por: _____

Por: L.

1,500.00

x Nictal Jimenez R
FIRMA

0107-1968-01536



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: Nectali Simenez Rodriguez

NUMERO DE IDENTIDAD: 0107-1968-01536

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social Por Concepto: Para Compra de
Viveres (alimentación), por estar sin trabajo motivo de la
Pandemia por Covid-19

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 05/03/21

Nectali Simenez R.
FIRMA DEL SOLICITANTE

0107-1968-01536
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: Fouad



TESORERO



No. _____

DIA	MES	AÑO
07	07	21

Recibí de: Alcaldia de Caridad, ValleLa Suma de: Mil Trescientos Lempiras

Lempiras

Por: alquiler de camion para bolar basura el
día del tren de aseo Municipal.

Por: L.

1,300.00Maria Soledad Gómez
FIRMA

0301-1984-01062


0530622

COMPROBANTE
TASA UNICA ANUAL VEHICULAR

15092856940	20210201
16131950001270	AAD5134 2020
RODRIGUEZ MERCEDES	
[PAGO TASA ANUAL]	

CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO			
MARCA	INTERNATIONALA	AÑO	1997
MODELO	4700-T444-E	CL	4700
TIPO	CAMION		
COLOR	BLANCO		
NOTION	4696Y2U1007364		
CHASIS	VH445974		
VIN	1HTSCAA15VH445974		

1/2


0530622

COMPROBANTE
TASA UNICA ANUAL VEHICULAR

15092856940	20210201
16131950001270	AAD5134 2020

	cobro	cobro
VALOR DE LA TASA	400,00	0,00
VALOR	0,00	0,00
VALOR INTERESES	0,00	0,00
TASA ANUAL	100,00	0,00
VALOR DE LA TASA	0,00	0,00
VALOR INTERESES	0,00	0,00
CONTRIBUCION IPT (VALOR DE LA TASA)	0,00	0,00
TASA ANUAL	0,00	0,00
VALOR PLACA	0,00	0,00
TOTAL	500,00	0,00
TOTAL PAGADO		500,00

1/2

Del 12/03/24

REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SEGURIDAD
DIRECCIÓN NACIONAL DE TRÁNSITO

Licencia De Conducir

Vence: 03-01-2022 16-063323
Tipo Sanguíneo: O Sexo: M
Nació el: 14-01-1989

0301-1989-01062
Mario Joel Gomez Alvarado

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MARIO JOEL / GOMEZ ALVARADO

HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIDO EL: 14 ABRIL 1989
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 27 AGOSTO 2014

0301-1989-01062

11890400-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0301

MARIO JOEL / GOMEZ ALVARADO
0301-1989-01062

COMAYAGUA
PESADA NO ARTICULADA NACIONAL

04-01-2017
Emitida
HONDUREÑA
Nacionalidad

Director de Tránsito

DIA MES AÑO
07 07 21

POR LPS.

1,500.00

Nº _____

Recibí de:

Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de:

Mil Quinientos Lempiras Exatos

Lempiras

Por concepto de:

Ayuda Social que recibe por alimentación

por ser de bajos recursos economicos y estar sin empleo por la pandemia de covid-19.

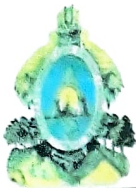
Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

X Carlos Antonio Garcia

Firma Autorizada

0505-1988-00550





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: Carlos Antonio García Hernández

NUMERO DE IDENTIDAD: 0505-1988-00550

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social que recibe para alimentación, por ser
de bajos recursos económicos y estar sin trabajo por la
Pandemia del Covid-19

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 08/03/21

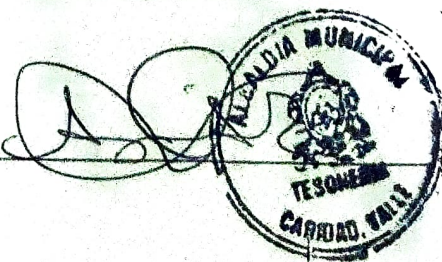
Carlos Antonio García
FIRMA DEL SOLICITANTE

0505-1988-00550
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:



TESORERO



DIA

MES

AÑO

07

07

21

POR LPS.

7,500.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Carigolad, ValleLa cantidad de: Mil Quinientos Lempiras LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Salud, Para

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Milcia Yamilith Maldonado

Firma Autorizada

1704-2002-00028

 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: Mileia Yamileth Maldonado Maldonado

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705- 1994- 00 144

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Concepto de Salud: Para
Exámenes medicos y Compra de medicamentos para su
esposo wilmer Alexander Maldonado Izaguirre, por un
golpe en la Cabeza

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exactos

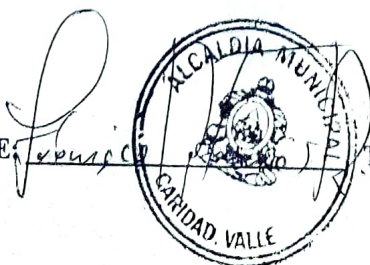
FECHA: 08/03/21

Mileia Yamileth Maldonado M.
FIRMA DEL SOLICITANTE

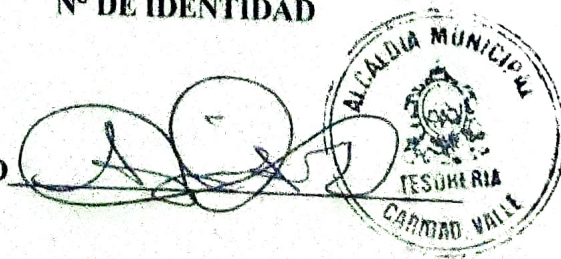
1705- 1994- 00 144

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE



TESORERO

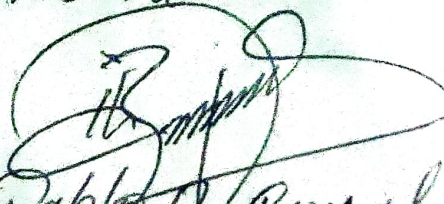


Constancia

Por medio de la presente se hace constar
Que el joven: Wilmer Alexander Maldonado
Con No. de Identidad: 1704-2002-0002 &
de 32 años de Edad, con trauma
en región Frontal, con Herida con
objeto, no cortante, con pérdida del
conciencia, necesita una TAC
Cerebral, para descartar o confirmar
fractura de hueso de cráneo, y hemi-
toma subdural, paciente no tiene
reflejos, requiere de su valioso
colaboración y para fines que los
interesados con verga se le otorga
de la presente CTS Aramassum.

8/3/21




Dr. Pablo R. Canales

Don Ruben

No. _____

DIA	MES	AÑO
07	07	21

Recibí de: Alcaldia Municipal de Curidad Valle

La Suma de: Mil Doscientos Lempiras

_____ Lempiras
Por: Ayuda Social que recibe para alimentación, por ser
una persona de bajos recursos económicos y estar sin trabajo
por la Pandemia Covid-19 (Para la familia)

Por: L.

1,200.00

x José Alfredo Torres
FIRMA

0502-1964-00029



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: José Alfredo Torres Pineda

NUMERO DE IDENTIDAD: 0502-1964-00029

CONCEPTO DE LA AYUDA: Por concepto: Para gastos de ~~transporte~~
alimentación por ser una persona de bajos recursos
economicos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1200.00

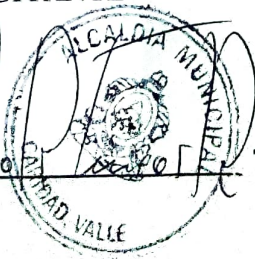
CANTIDAD DE LETRAS: Mil Doscientos Lempiras Exactos

FECHA: 17/03/21

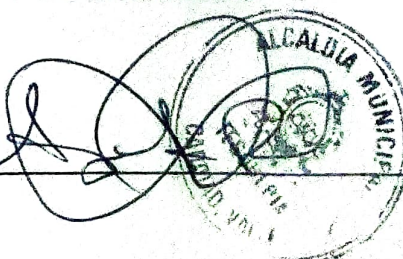
+ José Alfredo Torres Pineda
FIRMA DEL SOLICITANTE

0502-1964-00029
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: [Firma]



TESORERO [Firma]



DÍA

MES

AÑO

07

07

21

POR LPS.

1,500.00

N^oRecibí de: Alcaldia de Caridad, ValleLa cantidad de: Mil Quinientas Lempiras Exados LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Concepto de Salud! Para Analisis medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

- Maribel H M

Firma Autorizada

1705-1988-00171

EXECUTIVE
SERVICE



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: Maribel Hernandez Maldonado

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1988-00171

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

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

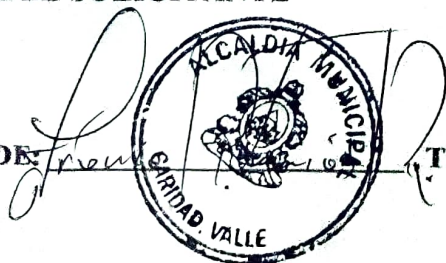
CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exatos

FECHA: 18/03/21

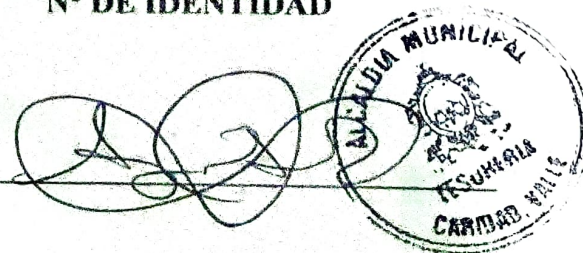
Maribel H M
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1988-00171
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE



TESORERO



 SECRETARIA DE SALUD		SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA			 FUNDACIÓN PRO MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE SAN LORENZO G. Parroquia, nuestra razón de ser	
HOSPITAL SAN LORENZO		HISTORIAL CLÍNICO		1705-8800171		
APELLIDO	APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO		
			32	☐ hombre ☒ mujer		
SERVICIOS	SALAS		CAMAS			
GO	LeyP					
Ingreso	Fecha de Ingreso		Fecha de Egreso		Referido A	
emergencia ☒	16 03 21		18 03 21			
Consulta externa ☐	Día Mes Año		Día Mes Año			
DIAGNOSTICO DE INGRESO ① Embarazo ectópico						
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Px con historial de STV de ± 6 años con el Se realizó logro intrauterino sin complicación						
EXAMENES Hemograma						
TRATAMIENTO 10T						
EVOLUCION Satisfactorio						
DIAGNOSTICO FINALES Embarazo ectópico (resuelto)						
CONDICION DE SALIDA Alta médica						
OBSERVACIONES						
CITA DE CONSULTA EXTERNA Cita en ley con resultado de Biopsia						
FIRMA Y CLAVE DEL MEDICO						



Dra. Ivís Ramírez

Ginecología-Obstetricia

Clinica Médica Juarez, Naucama, Valle, 2013-2014

Informe de Ultrasonido

Fecha: 15/03/21

Nombre: Monibel Hernández Maldonado Edad 32a

G: 6 P: 5 A: 1 Ectópico: Molar HV: 3

FUM: 20/02/21 amenorrea:

Indicacion:

SUA

Útero:

Posición:

AVF



RVI



Pared Uterina

Regular



Heterogénea



Contorno:

Regular



Irregular



1082 x 68 x 64 cm.

No miomas

Observo Abundante

tejido endometrial (Doppler + positivo)

Cérvix

3

cm

Endometrio.

30 mm

(↑↑)

Ovarios:

No hay quistes

OD: de 3.93 x 2.20 x 2.4 cm Vol = 10 cm³

OI: de 2.91 x 3.03 x 2.4 cm Vol. 9 cm³

Fondo de Saco

No líquido libre

Comentario:

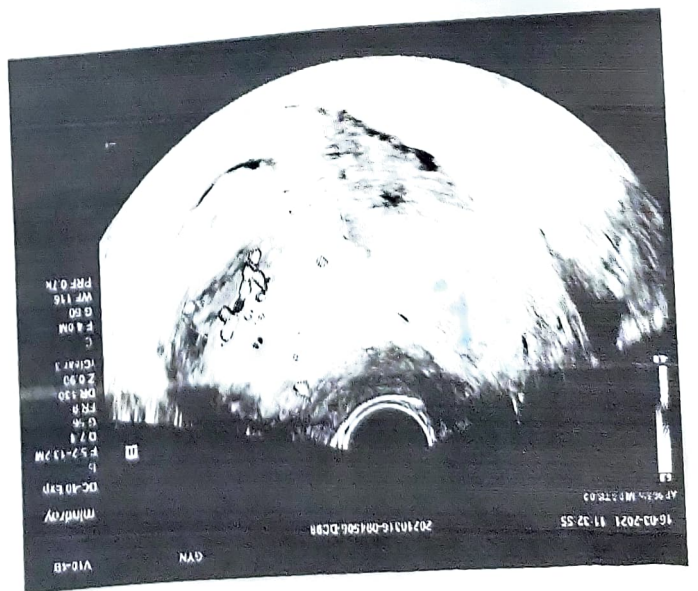
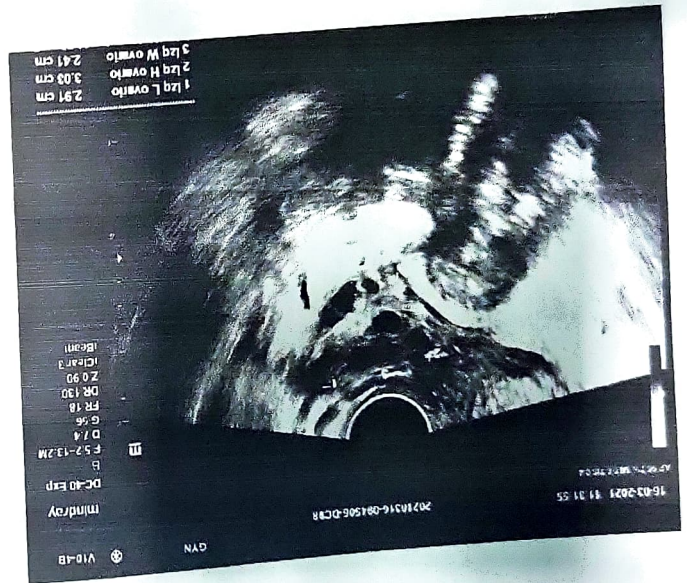
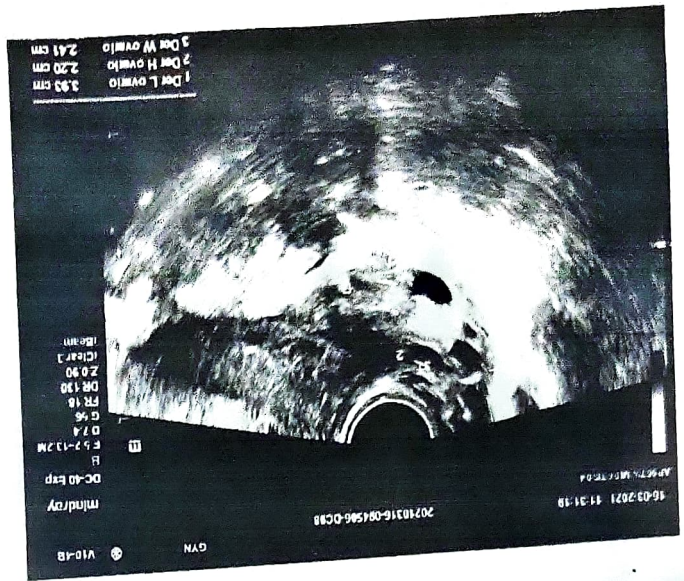
→ Engrosamiento endometrial.

Conclusión:

D/C - Malignidad.

Plan: UI - biopsia

Firma



DIA

MES

AÑO

07

07

21

POR LPS.

500.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, ValleLa cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: Ayuda Social para compra de
alimentos por ser una persona de escasos recursos
economicos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

+ Enrique Bonilla

Firma Autorizada

1705-1484-01207



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: Enrique Bonilla Arias

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1984-01207

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por Concepto: Para compra de Viveres
(alimentación) por ser una persona de bajos recursos económicos
y vivir solo.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 500.00

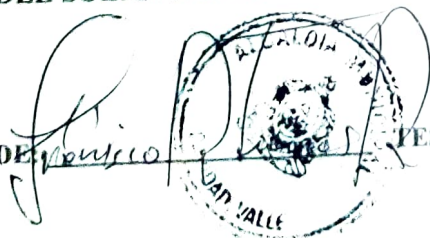
CANTIDAD DE LETRAS: Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 18/03/21

Enrique Bonilla Arias
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1984-01207
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE



TESORERO



DIA

07

MES

07

AÑO

21

POR LPS.

300.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, ValleLa cantidad de: Trescientos Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: Por aseo el centro Social en varios eventos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Yerix Daniel Bonilla

Firma Autorizada