

Solvencia Municipal: 700719

MUNICIPALIDAD DE CARIDAD

DEPARTAMENTO DE VALLE

RECIBO

Nº 002934

POR Lps.

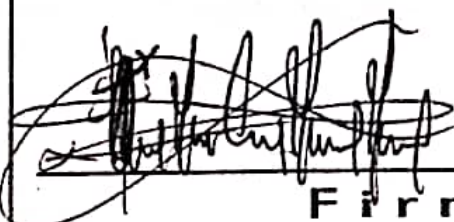
20,000.-

RECIBÍ DE: Alcaldia Municipal Caridad Valle

LA CANTIDAD DE: Veinte Mil Lempiras exacto

POR CONCEPTO DE: Desembolso de Coja chica

09 de Febrero de 2021



Firma

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
8/2/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Chequeo medico (Ultra Sonido), gastos de traslado y Para compra de medicamentos para su esposa Kenia Loany Valdez Chavez	Luis Andres Hernandez Maldonado	1705-1979-00280	1,500.00	Ayuda a la Mujer
9/2/2021	Pago que recibe por Transporte de Moto taxi; Transportando a personal de Identificate a varias Comunidades.	Edwing Edgardo Mondragon Romero	1705-1987-00023	800.00	Trans
10/2/2021	Por Ayuda social por Concepto de alimentacion: Para compra de viveres (Alimentacion por ser una persona de la Tercera edad y de bajos recursos economicos.	Paulina Soler Velasquez	0303-1993-00128	500.00	Ayuda a la Mujer
11/2/2021	Pago que recibe por Transporte de Moto taxi; Para ayudar a correr anuncio de reunion sobre el tema de mineria.	Yerin Samael Arias Padilla	1705-1997-00187	150.00	Trans
12/2/2021	Pago que recibe por 4 dias de Trabajo a razon de L. 200.00 C/U, realizando labores de mantenimiento y reparacion del sistema de agua potable casco Urbano.	Kevin Abel Galvez Bonilla	1705-1993-00114	800.00	J. A.
15/2/2021	Pago que recibe por 1 dia de Trabajo a razon de L. 200.00 C/U, realizando labores de mantenimiento y reparacion del sistema de agua potable casco Urbano.	Kevin Abel Galvez Bonilla	1705-1993-00114	200.00	J. A.
15/2/2021	Por Compra de Combustible para Uso de la Municipalidad.	Gasolinera DIPPSA EL AMATILLO	52375	670.00	Gasolina
16/2/2021	Por Ayuda social por Concepto de alimentacion: Para compra de viveres (Alimentos por ser una mandre soltera, con tres hijos y de bajos recursos economicos.	Reina Margarita Diaz Villalobos	0804-1981-000804	1,500.00	Ayuda a la Mujer
17/2/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Chequeo medico, gastos de traslado y Para compra de medicamentos.	Guendy Areli Reyes Maldonado	1705-1998-00091	2,000.00	Ayuda a la Mujer
18/2/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Chequeo medico y Para compra de medicamentos de su Esposa Vilma Lizeth Rodriguez Hernandez	Vilma Lizeth Rodriguez Hernandez	1705-1990-00091	1,500.00	Ayuda a la Mujer
19/2/2021	Pago que recibe por Transporte de Pick Up; Transportando a los Señores Orlin Aristides Romero Mejia y su esposa Vilma Lizeth Rodriguez hernandez Al hospital san Lorenzo.	Ariel Albino Padilla Flores	1705-1991-00135	2,000.00	Ayuda a la Mujer
22/2/2021	Por Compra de Combustible para Uso de la Municipalidad.	Puma La Mani	41566	1,075.00	Gasolina
5/3/2021	Por alquiler de camion para botar basura el dia del tren de aseo Municipal.	Carlos Adalid Romero Medrano	1705-1976-00063	1,300.00	T. B
8/3/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Chequeo medico, gastos de traslado y Para compra de medicamentos de su hijo Jeyson Jose Martinez Jimenez.	Lesly Maricela Jimenez Arias	1705-2002-00124	1,500.00	Ayuda a la Mujer
8/3/2021	Por la Compra de Gasolina Uso de La Municipalidad.	Texaco Comayagua	1260408	1,100.00	Gasolina
9/3/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Chequeo medico y Para compra de medicamentos.	Caren Daniela Izaguirre Rodriguez	1705-2003-00116	500.00	Ayuda a la Mujer
10/3/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Chequeo medico y Para compra de medicamentos.	Keibin Yandis Hernandez C.		1,000.00	Ayuda a la Mujer
10/3/2021	Por Ayuda social por Concepto de alimentacion: Para compra de viveres (Alimentos por ser de la tercera edad y vivir solo y de bajos recursos economicos.	Jose Isidro Romero Agüero	1705-1981-01635	400.00	Ayuda a la Tercera edad
11/3/2021	Por Ayuda social por Concepto de Salud: Para Chequeo medico y Para compra de medicamentos.	Maria Dolores Flores Martinez	1705-1981-01090	1,600.00	Ayuda a la Mujer
Total liquidacion en soportes (FACTURAS, RECIBOS ETC)				20,095.00	
Disponible en caja				95.00	
Total				20,000.00	


RESPONSABLE DE LA CAJA CHICA


Vo. Bo. De Contabilidad




TESORERA MUNICIPAL



DIA

08

MES

02

AÑO

21

POR LPS.

1,500.00

Nº

Recibí de: Alcaldia de Caridad, ValleLa cantidad de: Mil Quinientos Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Concepto de Salud: Para Exámenes médicos Ultra Sonido, gastos de traslado y compra de medicamentos, para su esposa Kenia Loany Valdez Chavez

Sal. Ant.

Abono

Saldo
ActualLuis Abades H

Firma Autorizada

1705-1979-00280

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: Luis Andres Hernandez Maldonado

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1979-00280

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Concepto de Salud: Para Chequeo Medico
(Ultra Sonido) gastos de traslado y para compra de medicamentos para su
esposa Kenia Loany Valdez Chavez.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 08/02/21

Luis Andres H

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1979-00280

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:



TESORERO



No. _____

NOMBRE: Luis Andrés Hernández
DIRECCIÓN: Araminta Valle

DIA	MES	AÑO
20	02	21

[illegible]

CLÍNICA "EL BUEN PASTOR"

Dr. Pablo Ruben Canales Reyes

Propietaria: RUTH RAQUEL HERNÁNDEZ FLORES

Cel.: 3206-8647 / 3232-9772

Bo. El Centro, Aramecina, Valle.

R T N 17091979004632

RECIBO

Nº 000121

POR Lps.

165

RECIBÍ DE: Luis Andres Hernandez

LA CANTIDAD DE: LPS 165

POR CONCEPTO DE: Tratamiento que compro

Saldo Anterior L.		
Abono L.		
Saldo Actual L.	PS 165	

21 de 2 de 2021

Seydy N.A.

Firma

DIA MES AÑO
01 02 21

POR LPS.

200

Nº _____

Recibí de: Alcaldia Municipal Caridad

La cantidad de: Docientos Lempiras

Por concepto de: Pago de Mototaxi para
llevar a los de Identificate a la
Cuñada

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

X Edm. Echeverri

Firma Autorizada

1705-1987-00023

EXECUTIVE
OFFICE

DIA

MES

AÑO

10

02

21

POR LPS.

500

Nº _____

Recibí de: Alcaldia Municipal CaridadLa cantidad de: Quinientos LempirasPor concepto de: Ayuda Social

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Pobresa

Firma Autorizada


EXECUTIVE
OFFICE

0303-1993-00128



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: Paulina Soler Velasquez

NUMERO DE IDENTIDAD: 0303-1993-00128

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por concepto de alimentación: Para compra de
visores Calimentación por ser una persona de la tercera edad y de bajos recursos
economicos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 500

CANTIDAD DE LETRAS: Quinientos

FECHA: 10/2/21

FIRMA DEL SOLICITANTE

0303-1993-00128

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE



[Firma manuscrita]

TESORERO

[Firma manuscrita]



DIA

MES

AÑO

11

02

21

POR LPS.

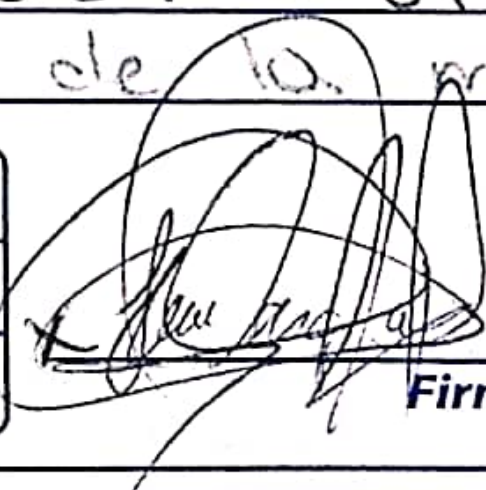
150

Nº

Recibí de: Alcaldia Municipal CaridadLa cantidad de: Ciento cincuenta LempirasPor concepto de: Pago de Mototaxi para
vardeo sobre de la mina s.

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual
Firma Autorizada EXECUTIVE
OFFICE

DIA

MES

AÑO

12

02

24

POR LPS.

800.00

Nº

Recibí de: Alcaldía Municipal Caridad ValleLa cantidad de: ochocientos. LempirasPor concepto de: Pago de 4 dias de
Trabajo por reparar tubería de Agua
potable

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

x



Firma Autorizada

1705-1993-00114

 EXECUTIVE
OFFICE

DÍA

MES

AÑO

15

02

21

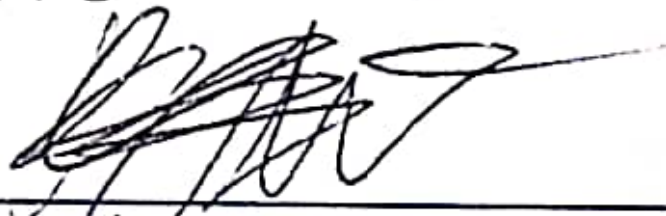
POR LPS.

200.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía Municipal Caridad ValleLa cantidad de: Docientos LempirasPor concepto de: Pago de 1 día de trabajoPor reparar la tubería de Agua
Potable.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Firma Autorizada
1705-1993-00114. EXECUTIVE
OFFICE

GASOLINERA DIPPSA "EL AMATILLO"

De: Debora Argentina Sosa

R.T.N. 17061948000971

El Amatillo, Goascoran, Valle Cel. 3396-4034 //3361-5127

CAIE74E22-A7E57B-DC47BE-4C3F5B-562DE3-0C E-mail: deboraarsosa@hotmail.com

FACTURA CONTADO

000-001-01 00 NO 052375

El Amatillo 13 de 02 del 2021

R.T.N. 1705-9995-436729

Señor(a) alcaldia caridad valle

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO	N° Const. de Registro de Exoneración	N° Orden de Compra Exenta	N° de Registro de SAG.
---------------------------------------	---	----------------------------------	-------------------------------

[illegible]

Rango Autorizado del 000-001-01-00050501 / 000-001-01-00053000

Fecha Limite de Emisión 08/12/2021

Son: Suficientes Setenta
trece

Original: Cliente Cópia: Emissor

"Repuestos Eléctricos no hay Devolución"

"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!"

mp. Génesis, San Lorenzo, Valle. Tel. 2781-3230. Clasificación N° 9231-14-10500-85 R.T.N. 17091977001140

DIA MES AÑO
16 02 21

POR LPS.

1500

Nº _____

Recibí de: Alcaldia Municipal Caridad

La cantidad de: Mil quinientos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social por concepto de Extrema pobreza.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Reina Dias

Firma Autorizada
0804-1931-00804.

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: Reina Margarita Diaz Villalobos

NUMERO DE IDENTIDAD: 0804-1987-00804

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por concepto de alimentación: Para Compra de
Viveres Colimientos por ser una madre Soltera, con tres hijos y de bajos recursos
economicos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1500

CANTIDAD DE LETRAS: Mil quinientos Lempiras Exactos.

FECHA: 16/02/21

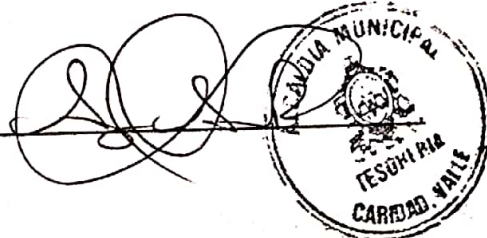
Reina Dias
FIRMA DEL SOLICITANTE

0804-1987-00804
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:



TESORERO



DIA

MES

AÑO

17

02

21

POR LPS.

2,000.00

Nº

Recibí de: Alcaldia Municipal de Caridad, ValleLa cantidad de: Dos Mil Lempiras EXACTOS LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Salud, Para Analisis medicos
y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

X GUENDY ARELI R. M.
Firma Autorizada

1705-1498-00044

 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: República Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Guendy Areli Reyes Maldonado

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1998-00091

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por Concepto de Salud: Para Analisis
medicos, gastos de traslado y compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 14/02/24

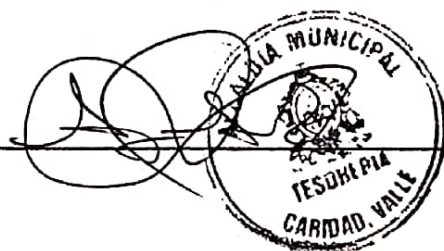
x Guendy Areli Reyes, M.
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1998-00091
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:



TESORERO



CONSTANCIA

Por Medio de la presente se hace constar que
Wendy Arely Reyes Maldonado de 22 años de
Edad con Numero de Identidad: 1705 1998 00091
Padre de Psoriasis, en crisis eruptiva.
Se reduce la Presente para los fines que ella
estima convenientes dado en: Ciudad, Valle a
los 9-dias del Mes de febrero 2021.


Dr. *[Signature]*

DÍA MES AÑO
17 02 21

POR LPS.

7,500

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Quinientos Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Asigna Social Para chequeo médico y compra de medicamentos para su esposa Vilma Lizeth Rodríguez

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		



Firma Autorizada

1705-1982-00005

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: Orlin Aristides Romero Mejía

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1982-00005

CONCEPTO DE LA AUYDA: Por concepto de Salud; Para chequeo medico
y para compra de medicamentos de su esposa Vilma Lizeth
Rodriguez Hernandez

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 17/02/21

[Firma]
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1982-00005

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE



[Firma]

TESORERO

[Firma]



RECETARIO MEDICO

Nº 1029021



Hospital San Lorenzo

Paciente:	VILMA RODRIGUEZ		
No. Identidad:	175-1990-00091		
Fecha:	08/02/21	Edad:	
Servicio de Hospitalización:	1600		
C.E.		Emerg.	
Despachador:			

GRACIA GOLINA 2mo VO STAN.

Firma

Código Médico



FARMACIA SANARÉ

DE: MARIELA MELISSA TALAVERA LÓPEZ

DONDE SU SALUD Y ECONOMÍA ES NUESTRO COMPROMISO

Col. Morazán, Frente al Hospital San Lorenzo Tel. 2781-1064

R.T.N. 17091983009449

Email maridou16@yahoo.com

CAI 849BA7-84D7EC-F6448A-886B02-73BD9D-10

DÍA	MES	AÑO
03	02	21

Factura 000-001-01 00Nº 029451

R.T.N.

Señor

Dirección:

Contado ☒
Crédito ☐

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	botas de goma	28.00	88.00	540.00
		TOTAL		

La factura es beneficio de todos. "EXIJA LA"
CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL CLIENTE, 1RA COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON: cinco LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

Nº Correlativo de la Orden de Compra Exenta:

Nº Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados:

Nº Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el

Despacho de Agricultura y Ganadería:

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V. L.

TOTAL A PAGAR L.

Tiraje Autorizado del 000-001-01-00028901/000-001-01-00030100 Fecha Limite de Emisión 12/01/2022

DIA

MES

AÑO

19

02

94

POR LPS.

2,000.00

Nº

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactas Lempiras

Por concepto de: Transporte de los Señores: Orlin Aristides
Romero Mejia y su esposa Vilma Lizeth Rodriguez al hospital
San Lorenzo

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Firma Autorizada

1205-1991-00135

EXECUTIVE
OFFICE

INVERSIONES JOMIS S. DE R.L. DE C.V.
PUMA LAMANI
Barrio Abajo, LAMANI
Km 15.5 Canal Seco, Comayagua
eMail: puma.lamani@gmail.com
Tel:2777-2006
RTN:08019017973068

FACTURA DE CONTADO

FACTURA: 000-002-01-00041566

C.A.I.

A5796E-A80D89-A3458A-B98370-87CE7A-2D

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura Inicial: 000-002-01-00040001

Factura Final: 000-002-01-00065000

Fecha límite de emisión: 28-01-2022

Fecha de emisión: 22-02-2021 Hora:15:06

Cajero: Usuario HE

Cliente: MUNICIPALIDAD CARIDAD VALLE

RTN: 17059995437725

FORMA DE PAGO: Efectivo

Cant.	Producto	Precio L	Total L
-------	----------	----------	---------

43.895	GAS. SUPER		
Surtidor: 2		24.49	L1,075.00 L

Descuentos y Rebajas: 0.00 L

SubTotal Exento: 1075.00 L

SubTotal Exonerado: 0.00 L

SubTotal ISV 15% 0.00 L

SubTotal ISV 15% 0.00 L

ISV 15% 0.00 L

ISV 15% 0.00 L

TOTAL A PAGAR 1075.00 L

Pago 1075.00 L

Cambio 0.00 L

Un mil setenta y cinco Lempiras con 00
/100

O.C. Exentas: _____

No. Cons. Exonerac.: _____

No. Registro SAG: _____

La Factura es beneficio de todos:

EXIJALA

ORIGINAL:CLIENTE

DIA^c

MES

AÑO

05

05

21

POR LPS.

1300

Nº _____

Recibí de: Alcaldia Municipal Carida ValleLa cantidad de: Mil trecientos LempirasPor concepto de: Pago de transporte para
ir a votar basura en el casco
urbano.

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Firma Autorizada

DIA

MES

AÑO

8

3

21

POR LPS.

1500

Nº

Recibí de: Alcaldía de Caridad, ValleLa cantidad de: Mil Quinientos Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Concepto de Salud; Para
Cheques médicos, gastos de traslado y compra de medicamentos
de su hijo Seyson Jose Martinez S.

Sal. Ant.

Abono

Saldo
ActualXlesly Marisela Jimenez
Firma Autorizada

1705-2002-00124

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: Lesly Maricela Simenez Arias

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-2002-00124

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por concepto de salud: Para Chequeo médico
gastos de traslado y para compra de medicamentos de su hijo
Seyson José Martínez Simenez

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1500

CANTIDAD DE LETRAS: Mil quinientos

FECHA: 08/03/21

Lesly maricela Jimenezarias
FIRMA DEL SOLICITANTE

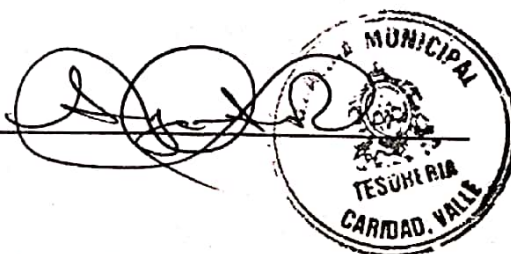
1705-2002-00124

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: [Firma]



TESORERO



ESTACION DE SERVICIOS COLONIAL S. DE R.
L. DE C.V.
BARRIO: CA-45, CALLE: ORILLA DE CANAL SECO
CASA No. 03 MUNICIPIO: CONAYAGUA
DEPARTAMENTO: CONAYAGUA
ESTACION DE SERVICIOS COLONIAL S. DE R.
L. DE C.V.
Tel: 3383-9273
RTN: 03019014813958
eMail: everital0318@gmail.com

FACTURA: 000-001-01-01260408
C.A.I. 757756-567186-414884-4E0C26-B585
04-10
RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS
Factura Inicial: 000-001-01-01250001
Factura Final: 000-001-01-01350000
Fecha límite de emisión: 09-10-2021
Fecha de emisión: 08-03-2021 Hora: 17:12
Cajero: Usuario HE 2

Cliente: ALCALDIA DE CARIDAD VALLE
RTN: 17059975437725
No. O/Compra exonerada:
No. Reg. Sector Agroindustrial:
No. Const. de Reg. Exonerado:
FORMA DE PAGO: Efectivo

Cant.	Producto	Precio L	Total L
43.410	GAS. SUPER		
Surtidor: 8		25.34 L	1100.01 L

Descuentos y rebajas	0.00
SubTotal Exento	1100.01 L
Importe Gravado 15%	0.00 L
Importe Gravado 18%	0.00 L
Importe Exonerado	0.00 L
Isl ISV 15 %	0.00 L
Isl ISV 18%	0.00 L



A PAGAR	1100.01 L
Pago	1100.01 L
Cambio	0.00 L

Un mil cien Lempiras con 01/100

La Factura es beneficio de todos:
EXIJALA

ORIGINAL

DIA 9 MES 3 AÑO 21

POR LPS.

500.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social; por concepto de
Salud para compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

* Caren Daniela Izaguirre:
Firma Autorizada

1705-2003-00116

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: Caren Daniela Izaguirre Rodriguez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-2003-00116

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Concepto de Salud: Para Compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 500-00

CANTIDAD DE LETRAS: Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 9/03/21

Caren Daniela Izaguirre
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-2003-00116
Nº DE IDENTIDAD



FIRMA DEL ALCALDE

[Firma]

TESORERO

[Firma]



Kuen Enjune

9.3.21.

Los días 00116.

18a.

ante 18 años de edad & con
documentos y Instrumente por.
poliquisita Orucen.

~~18~~ x. Sd Orucen Poliquisita.

USC Caroleo



DIA

MES

AÑO

10

3

21

POR LPS.

1000.00

Nº

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social por concepto de Salud para chequeo medico y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

X Keibin yandis. H.C.

Firma Autorizada

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: Keibin Yandis

NUMERO DE IDENTIDAD: _____

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por concepto de Salud: Para chequeo medico y compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Lempiras Exactos

FECHA: 10/03/24

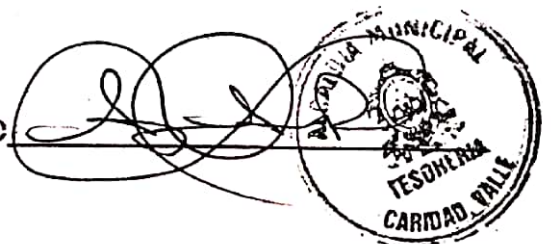
X Keibin Yandis Hernán C.
FIRMA DEL SOLICITANTE

N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE



TESORERO



DIA MES AÑO
10-03-21

POR LPS.

500.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle.

La cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: de alimentación. Para compra de Verduras
Alimentos, por ser de la tercera edad, Viudeza y pobre.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Firma Autorizada

1705-1484-01635

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: José Isidro Romero Aguero

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1984-01635

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Concepto de alimentación: Para Compra de víveres y por ser de la tercera edad, vive solo y en condiciones de pobreza

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Quinientos Lempiras Exachos

FECHA: 10/03/24

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1984-01635

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

TESORERO



Foto Meli

DIA

MES

AÑO

10

03

24

POR LPS.

1,500.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caicedo, Valle

La cantidad de: Mil Quinientos Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayudo Social por Salud: Para chequeo médico y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Mario Lopez Lopez
Firma Autorizada

1705-1984-01090

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: Maria Dolores Flores Martinez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1984-01090

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por concepto de Salud; Para Cheques
medico y para compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: _____

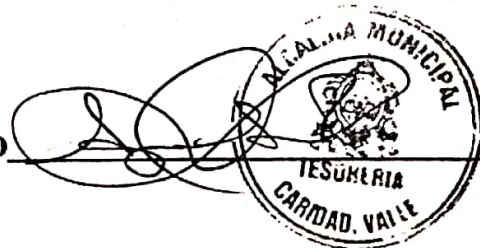
Maria Dolores Flores M.
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1984-01090
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: _____



TESORERO _____



CAJA x 60 CÁPSULAS

Kalman[®]-D
CÁPSULAS

Carbonato de Calcio 600 mg
Vitamina D₃ 200 U. I.

EPSILON
100 mg