



Honduras, C.A.

SAN MARCOS DE LA SIERRA,
INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 04/09/2023
Hora : 10:59 a.m.
USUARIO: MARVINJOEL.GARCIA

Orden de Pago No.: 2951

L.: 2,300.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2532

Fecha de Emisión: 4/9/2023

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Pague a: MARGARITO PINEDA DIAZ

Id/RTN: 1013197300099

La Cantidad en Letras: DOS MIL TRESCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

CONTRATO POR VIAJE DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA COMO APOYO A MUJER EMBARAZADA DE SANTA MARIA DE LAS FLORES HACIA EL HOSPITAL DE LA ESPERANZA INTIBUCA.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	2,300.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	287.50
Total de retenciones:		287.50

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,300.00
- RETENCIONES	287.50
TOTAL	2,012.50

Firma y Sello de Presupuestario: Firma y Sello de Tesorería: Firma y Sello de Alcalde:

Recibido por: Martin Pineda

Identidad No.: _____

0s+js/j9Jmd9bRj3ZNqQuZk2lfrIE7Wmd54wmMQQsy9pGK5+fXGKMaJmYgvbagiCGmTHsjS7c7czZWf3HoTptD/WBrqOOOMDA+LSonbv9EF/25MxX4qRQ53lqyE6C21a1Ez7hDBzONKiv9urL9kQAj86rWsiw3cgBxRCosh5gTqH9Npu+b50 kO0x1prU7APV



HONDURAS

Alcaldía Municipal de San Marcos de la Sierra
Departamento de Intibucá
Honduras C.A
intibucasanmarcosdelasierra@municipalidad.info



CONTRATO

Yo: **OSCAR ORLANDO PINEDA SÁNCHEZ**, Mayor De Edad Con Numero De Identidad **1013-1983-00101** actuando En Mi Condición De alcalde Municipal De San Marcos De La Sierra Departamento De Intibucá Quien Se Domina Contratante **MARGARITO PINEDA DIAZ** Mayor De Edad Con Numero De Identidad **101319730099** Y Residente santa maría de las flores de San Marcos De la Sierra.

Primero: El Transportista Manifiesta Tener La Experiencia Y Disponibilidad De Los Medios En La Realización De Los Viajes De Transporte.

Segundo: El Contratista Se Compromete Realizar los Viajes De Transporte Que Se Le Soliciten En Lugar Y Fecha Señalada Y Acordada Por Ambas Partes

Tercero: El Transportista Se Compromete a realizar el viaje de traslado de caso de emergencia de mujer embarazada hacia la Esperanza Intibucá

Para Cuarto: El Monto Del Contrato Es (2300.00) dos mil trescientos con centavos. Se Le Hace La Dedución Sobre La Ganancia Del Contrato De La SAR 12.5 % Equivalente A (287.5) doscientos ochenta y siete centavos Quedando Un Total Del Contrato De (2012.5) dos mil doce con cinco centavos

Quinta: El Contratante Se Compromete A Hacer Efectivo El Pago Cuando El Contratado Haya Realizado Los Viajes Y Tenga La Documentación En Regla Para Poder Elaborar Pagos.

Sexta: Serán Por Cuenta Del Contratado Los Gastos De Combustible Y Otros Para La Realización Del Trabajo.

Séptima: Aceptación: El Contratado Declara Que Ha Leído Con Atención El Contenido Del Espíritu Y La Letra De Este Contrato; Y Que Acepta En Consecuencia Todas Y Cada Una De Las Cláusulas Y Condiciones Aquí Estipuladas; Ambas Partes Y Sabedores De Sus Obligaciones, Que, Por Este Contrato, Manifiestan Que En Lo No Previsto En Este Contrato Se Regirán

Por Medios E Instancias Conciliatorias Y En Su Defecto Por Lo Estipulado En Las Leyes De La República Que Sean Aplicables, De Común Acuerdo Se Firma El Presente Contrato En San Marcos De La Sierra Departamento De Intibucá, A los 04 días del mes de septiembre del 2023


OSCAR ORLANDO PINEDA SÁNCHEZ

Alcalde



margarito pineda diaz

contratado

INSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

suscripto, HACE CONSTAR: Que el contribuyente:

Margarito Pineda Diaz
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 las declaraciones.

N°0010691

Fecha: 6-07-2023

D DE SAN MARCOS DE LA SIERRA

Comprobante de Pago Impuesto Personal

RTN: 1013

Fecha Recibo: 6/7/2023

Identidad: 1013197300069

DIAZ

ALENTIN LORENZO

	Cantidad	Sub Total
	1.00	30.00
DECLARACIONES JURADAS	2.00	6.00
11212101 RECARGOS POR IMPUESTOS MUNICIPALES	2.00	0.84
11212202 RECUPERACION IMPUESTO PERSONAL	1.00	30.00
11212601 INTERESES POR IMPUESTOS	2.00	0.24
Total:		73.18

Factura(s) que cancela este recibo: Numero Fact. (Mes Año)
55576 (Mayo-2023), 55577 (Mayo-2023).

Original: Contribuyente
Copia: Contabilidad
Copia: Tesorería

[Firma manuscrita]

Firma y Sello Tesorero

Cajero: ROSELINA
Pecador: ZACARIAS



IP-215

2344396

COMPROBANTE DE PAGO TASA ÚNICA ANUAL VEHICULAR

21552436552

02/09/24

1013199900012 HEA3913 2023

PINEDA HERNANDEZ, WILMER

MATRICULA

PLATEA	TOYOTA	ANO	1995
MODELO	DESCONOCIDO	CA	3000
TIPO	PICK UP		
COLOR	BLANCO		
NUMERO	3VZ-0769685		
PLATEA	VZN110-5151382		
	JT4VN13D1S5151382		

1/2



IP-215

2344396

COMPROBANTE DE PAGO TASA ÚNICA ANUAL VEHICULAR

21552436552

02/09/24

1013199900012 HEA3913 2023

	DEBITO	CREDITO
TASA ÚNICA ANUAL	*****2,200.00	*****0.00
MULTA	*****0.00	*****0.00
TASA MUNICIPAL	*****0.00	*****0.00
TASA MUNICIPAL	*****133.00	*****0.00
TASA MUNICIPAL	*****0.00	*****0.00
SALDO DE LA ÚNICA ANUAL	*****0.00	*****0.00
CONTINGENCIA DE ACCIDENTE	*****0.00	*****0.00
SEGURO ANTIRROBO	*****0.00	*****0.00
VALOR PERMISO	*****250.00	*****0.00
TOTAL	*****2,583.00	*****0.00
TOTAL PAGAR	*****2,583.00	

2/2

CONSTANCIA DE NACIMIENTO

No.174362

I. DATOS DE QUIEN CONSTATA EL NACIMIENTO

1.1 Nombre y Apellidos: Junior Neptaly Guzman Gomez
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

1.2 Profesión: Médico.....1 Médico en Servicio Social.....2 Enfermera Profesional.....3
 Enfermera Auxiliar.....4 Partera.....5 Otro.....6

1.3 Número de Colegiación: 20776



II. DATOS DEL NACIMIENTO

2.1 Nombre y Apellidos del nacido vivo:

Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido

2.2 Sexo: Hombre.....1 Mujer.....2
En caso de no poder determinar el sexo describir anomalía en 2.10

2.3 Fecha y Hora de nacimiento:
13 08 2023 09 40 a.m.....1
Día Mes Año Hora Minutos p.m.....2

2.4 Peso al nacer: 3320 gramos 2.5 Talla: 50 centímetros

2.6 Lugar de Nacimiento: Establecimiento de Salud.....1 Casa.....2 Otro.....3

2.7 Tipo de Embarazo: Único.....1 Gemelar.....2 Tres o más.....3

2.8 Tipo de Parto: Vaginal.....1 Cesárea.....2

2.9 Ubicación geográfica:
 Departamento: Intibucá 10
 Municipio: Intibucá 06
 Ciudad o Aldea:
 Barrio, Colonia, Caserío: 51 Way

2.10 Describa anomalías congénitas evidentes del nacido vivo que impidan determinar el sexo:
Ninguna

III. DATOS DE LA MADRE

3.1 Nombre y Apellidos: Teodora Sanchez Manueles
Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido

3.2 Fecha de Nacimiento: 20 04 2000
Día Mes Año

3.3 Edad: 15

3.4 Nacionalidad: Hondureña.....1 Extranjera.....2

3.7 Documento de Identificación:
 Documento Nacional de Identificación/Partida de Nacimiento.....1
 Pasaporte.....2 Otro.....3
1073 2008 00108

3.8 Grupo poblacional(etnia) al que pertenece:
 Maya Chortí1 Pech (Paya).....5 Negro Ingles8
 Lenca2 Tolupán6 Mestizo10

IV. DATOS DEL PADRE:

4.1 Nombre: Añote los nombres y apellidos del padre.
 4.2 Fecha De Nacimiento: Añote la fecha en el orden siguiente: día, mes y año.
 4.3 Documento Personal de Identificación: Añote el número del documento de identificación del padre.
 4.4 Estado Civil: Marque el número correspondiente al estado civil del padre.
 4.5 Escolaridad: Marque el número que corresponda al grado de escolaridad del padre.
 4.6 Pueblo de Pertenencia: Marque el número correspondiente al pueblo de pertenencia del padre.

V. DATOS PARA SER LLENADO POR EL REGISTRADOR CIVIL:
 Identificación de la Oficina del Registro Civil Municipal.
 Tomo: Añote el número de tomo.
 Acta: Añote el número de acta.
 Fecha de inscripción: Añote la fecha de inscripción.
 Nombre y Sello del Registrador Civil-O-Técnico.



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina, se encuentra el acta de nacimiento número:

1	0	1	3	-	2	0	0	8	-	0	0	1	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 053 del tomo 00061 del Año 2008 y que pertenece a:

a) SANCHEZ b) MANUELEZ
Primer Apellido *Segundo Apellido*

c) TEODORA SEXO F M
Nombre

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) SAN MARCOS DE LA SIERRA b) INTIBUCA c) HONDURAS
Municipio *Departamento* *País*

d) VEINTE e) ABRIL f) 2008
Día *Mes* *Año*

2.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

N. Identidad: 1013-1969-00012

a) SANCHEZ b) -----
Primer Apellido *Segundo Apellido*

c) JUAN d) HONDUREÑA
Nombre *Nacionalidad*

3.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

N. Identidad: 1013-1972-00033

a) MANUELEZ b) -----
Primer Apellido *Segundo Apellido*

c) JUSTA d) HONDUREÑA
Nombre *Nacionalidad*

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en SAN MARCOS DE LA SIERRA INTIBUCA
Municipio *Departamento*

a los: CUATRO días del mes de MARZO

del DOS MIL VEINTIDOS



FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL

Proc. Teodoro De Hoid

SECRETARIA DE SALUD

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



Res: 313209

724

AX-GC-ENF-008 D

Resumen Administrativo de Egreso

Nombre: Teodora Sanchez Maradeo No. Expediente 1013-2008-00108

Edad: 61 Sexo: Hombr Sala: aconchoboro

Diagnostico: 201 / A E 6 E 40 semanas p.m.c. - sosp de sepsis a fiebre

Fecha de Ingreso: 13 / 08 / 23 Fecha de Egreso: / / mas conomunicar

Días de Estancia:

Procedimiento: Analisis de sangre

RX # E.K.G. U.S.G

Laboratorio SI Transfusión

Sonia Delmis Yanez
Enfermera Auxiliar / Profesional Responsable

Valor Total: L. Valor a Pagar: L. Valor Exonerado:

Representante Administración

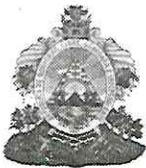


R.R. DONNELLEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V. TELS.: 2221-3328, 2555-5860, (CR 03-10) * 114243.01 * DFO11030303IN

CONCEPTO DE PAGO
PAGO DE CONTRATO POR VIAJE DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA COMO APOYO A MUJER EMBARAZADA DE SANTA MARIA DE LAS FLORES HACIA EL HOSPITAL DE LA ESPERANZA INTIBUCA.

NUMERO DE CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
			2,012.50
	PAGO DE CONTRATO POR VIAJE DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA COMO APOYO A MUJER EMBARAZADA DE SANTA MARIA DE LAS FLORES HACIA EL HOSPITAL DE LA ESPERANZA INTIBUCA.		

CHEQUE No. 00002511			
	CONTABILIZADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
			RECIBI CONFORME



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE SAN MARCOS DE LA SIERRA
DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ

Nº 010798

Fecha 04 de 09 de 2023 de 201 2023 Por Lps. 2012. 50

Recibí de La Tesorería Municipal de San Marcos de la Sierra, Intibucá

La Cantidad de: Dos mil doce con cincuenta centavos. Lempiras

Por concepto de: pago de contrato de viaje de caso de

emergencia de mujer embarazada de Santa maria ala

Y para efectos legales firmo la presente en San Marcos de la Sierra, esperanza
Depto. de Intibucá

Identidad No. 1013197300099

Firma O Huella Del Beneficiario

IMPRESA TECNOPRINT RTN: 15031958006165 Tel: 2183-4232 / 100 Tel: 2183-501 al 12,500 Etab: 012018