



SANTA MARÍA, LA PAZ
EJERCICIO: 2023
USUARIO: RB.HERNANDEZ

Honduras, C.A.

Reposiciones del Fondo en Avance de Caja Chica

Moneda: Lempiras (L)

Expediente No.: 4

No. Rendición: 7631089



Emisión: 29/12/2023

Hora: 10:59 a.m.

Página: 1 de 1

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DEL GASTO	SUB-TOTAL	TOTAL	RETENCIONES	LIQUIDO
SERIE: n/a	NUMERO: 00003127				
03 00 000 002 000 25900 11-001-01	Pago de matricula propiedad de la municipalidad	550.00			
03 00 000 002 000 39100 11-001-01	Pago de facturas por compras de bolsas para basura, pastillas de baño para uso interno de la municipalidad	501.00			
03 00 000 002 000 39200 11-001-01	Pago de factura por compra de 2 libros únicos para el departamento de tesorería municipal	430.00			
03 00 000 002 000 36930 11-001-01	Pago de factura por compra de 1 bote de pegamento cola blanca para uso de secretaria municipal	98.00			
03 00 000 002 000 25300 11-001-01	Pago de factura por encuadernado de 5 plan de arbitrios municipales 2024.	200.00			
04 00 000 009 000 51220 11-001-01	pago de ayudas sociales a personas	3,000.00			
04 00 000 009 000 31110 11-001-01	Pago de facturas de pago por alimentos	5,031.00			
	Total Factura:		9,810.00	0.00	9,810.00
				Total:	9,810.00

Fuente Especifica	Nombre de la Fuente	Monto Total
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	9,810.00
	Total Fuentes Especificas:	9,810.00

RETENCIONES	
Código	Monto
	Total Retenciones: 0.00



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapazsantamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00
Disponibile en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00
Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023
Departamento de Tesorería

ARQUEO DE CAJA CHICA

Hora: 8:30 a.m.

Fecha: 29/12/2023

Cant.	Denominación	Valor.
0	L. 500.00	L. 00.00
0	L. 200.00	L. 00.00
1	L. 100.00	L. 00.00
0	L. 50.00	L. 00.00
0	L. 20.00	L. 00.00
9	L. 10.00	L. 90.00
0	L. 5.00	L. 00.00
0	L. 2.00	L. 00.00
0	L. 1.00	L. 00.00
Total		L. 190.00

Objeto	Descripción del Gasto	Valor
31110	Productos alimenticios y bebidas	L. 5,031.00
51220	Ayuda social a personas	L. 3,000.00
36930	Elementos de Ferretería	L. 98.00
39100	Elemento de Limpieza y aseo personal	L. 501.00
25900	Otros servicios comerciales y financieros	L. 550.00
25300	Servicio de imprenta, publicaciones y reproducciones	L. 200.00
39200	Útiles de escritorio, oficina y enseñanza.	L. 430.00
Total		L. 9,810.00

Gastos del Mes	L. 9,810.00
Disponibile	L. 190.00
Saldo Inicial	L. 10,000.00



Rosimari Belinda Hernández
Nombre responsable del fondo

Firma del responsable del fondo
Identidad: 1217-1979-00120



Gabriela Sofía Nicolás López
Nombre responsable del arqueo

Firma del responsable del arqueo
Identidad: 1217-1987-00208



Belky Lorena Ventura Gonzales
Nombre del testigo del arqueo

Firma del testigo del arqueo
Identidad: 1217197900012

MUNICIPALIDAD DE SANTA MARÍA LA PAZ

SANTA MARÍA LA PAZ
CEL. 9865-2258

Cuenta N.º: 11-304-000061-1

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 00003127

4 de diciembre de 2023

SANTA MARÍA

Lugar y Fecha

L 8,159.00

ROSIMARI BELINDA IERNANDEZ IERNANDEZ

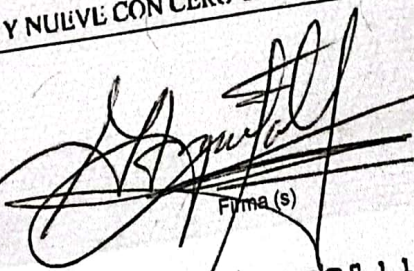
Páguese a la orden de

OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente. S.A.
Banco de Occidente, S.A.



Firma (s)

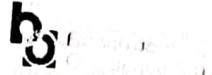


1:0 130 20791:00 130400006 1100003 127



Servicio de Agentes Occidente
Agente: Comercial HH
Transaccion: Deposito cuenta
Cuenta: XXXXXXXX0011
Fecha: 20231229 Hora: 004040
Cliente: MUNICIPALIDAD DE SANTA
MARTA
DNI: 1217197900012
Valor lps: 190

Referencia: 1328611521342|554159



Servicio de Agentes Occidente
Agente: Comercial HH
Transaccion: Deposito cuenta
Cuenta: XXXXXXXX0011
Fecha: 20231229 Hora: 004040
Cliente: MUNICIPALIDAD DE SANTA
MARTA
DNI: 1217197900012
Valor lps: 190

Referencia: 1328611521342|554159



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapazsantamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00
Disponible en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00
Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023
Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto del gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	002	36930	11		Elementos de Ferretería	L. 98.00
				12-12-2023	Pago de factura por compra de 1 bote de pegamento cola blanca, para uso del departamento de secretaria, reparación de libros.	L. 98.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable



Secretaria Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:649E13-B37781-C2448D-D7E508-B75161-41

E-mail: francisco comercial.hh@gmail.com
Santa María, La Paz

DÍA	MES	AÑO
12	12	23

Ciente: Municipalidad
R.T.N. 12179005434704

Dirección: Santa María

Impresos Y Graficos Independencia, Bo. Abajo, frente a las Oficinas de EEH. Comayagua / R.T.N. 03031977003250 / CERTIFICADO SAR N° 9231-22-10500 54

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	TOTAL LPS.
1	pegamento cola blanca	98 =		98 =

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO
N° Correlativo de orden de compra exenta:
N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:
N° Identificativo del registro de la SAG:

CONTADO CREDITO

COMERCIAL H.H.
CANCELADO
Francisco Hernandez

La Factura es beneficio de Todos. (Excluye)

Descuento Otorgado L.	
Rebajas Otorgadas L.	
Sub Total L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Tasa Alcuota L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Importe Exonerado L.	
Total a Pagar L.	98

Cantidad en Letras: Noventa y ocho tempiras

Rango Otorgado: 000-001-01-00003501 al 000-001-01-00004100 / Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
Fecha Límite de Emisión: 11/01/2024
FACTURA N° 000-001-01-00 N° 004063



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapaz.santamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00

Disponible en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto del gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	02	39100	11		Elemento de Limpieza y aseo personal	L. 501.00
				05-12-2023	Pago de factura por compra de 4 paquetes de bolsa de barril y 4 paquetes de bolsa para negra para basura, Para uso interno de la municipalidad.	L. 320.00
				28-12-2023	Pago de factura por compra de 1 bomba 7 pastillas baño, para uso interno de la municipalidad.	L. 181.00

Autorizado Por



[Signature]
Alcalde Municipal

Responsable



[Signature]
Secretaria Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:649E13-B37781-C2448D-D7E508-B75161-41

E-mail: francisco comercial.hh@gmail.com
Santa María, La Paz

DÍA	MES	AÑO
05	12	23

Ciente: Municipalidad

R.T.N. 12179003434704 Dirección: Santa María

Impresos Y Graficos Independencia, Bo. Abop, frente a las Oficinas de EEH, Comayagua / R.T.N. 03031977003250 / CERTIFICADO SAR N° 9231 22-10500-54

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	TOTAL LPS.
4	paq. Bolsa barril	40.-		160.-
4	paq. Bolsa basurero	40.-		160.-

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO
N° Correlativo de orden de compra exenta:
N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:
N° Identificativo del registro de la SAG:

CONTADO CREDITO

COMERCIAL H.H.
CANCELADO
Francisco Hernandez
Firma

La Factura es beneficio de Todos. ¡Ex!ta!

Descuento Otorgado L.	
Rebajas Otorgadas L.	
Sub Total L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Tasa Allicuota L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Importe Exonerado L.	
Total a Pagar L.	320.-

Cantidad en Letras Trecientos Veinte Lempiras

Rango Otorgado: 000-001-01-00003501 al 000-001-01-00004100 / Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
Fecha Límite de Emisión: 11/01/2024

FACTURA N° 000-001-01-00 N° 004081



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapaz.santamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00

Disponible en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto de gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
04	009	51220	11		Ayuda social a personas	L. 3,000.00
				07-12-2023	Ayuda social a la señora Ma. Abran López identidad N° 1217196800039, para que se realice citología.	L. 1,000.00
				18-12-2023	Ayuda social a la señora Elida Elizabeth López Manueles identidad N° 1217198600122, para que pueda trasladar el cuerpo sin vida del hijo Ángel Gabriel Lorenzo López identidad N° 121420230046 de la comunidad de Miratoro al cementerio general de esta cabecera municipal.	L. 1,000.00
				18-12-2023	Ayuda social a la señora Juliana Lopez Vasquez identidad N° 1217196400016, para que puede llevar a su hijo Juan Carrillo López identidad N° 1217199600271, al hospital de la ciudad de Marcala, La Paz para que pueden suturar herida en su rostro.	L. 400.00
				20-12-2023	Ayuda social a Lidia Judith Euceda Castillo identidad N° 1217200500276, para que le realice exámenes médicos a su hijo Yader Jeovany Vásquez Euceda identidad 1217202300048	L. 600.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal

Recibo por Lps. 1,000.00

Recibi de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Mil lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda asistir a referencia para realizarse citologías en el hospital de Evangélico de la ciudad de Siguatepeque.

Santa María, La Paz, 07 de diciembre de 2023.

Nombre del que recibe: Ma. Abran López

Firma del que recibe: _____

Identidad: 1217196800039



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Tel. 9865-2258

SOLITUD

Santa María la Paz
6 de Diciembre 2023

Sr Alcalde Municipal

Sr. Gabino Argueta Galvez

Presente.

Reciba mi Saludo, deseandoles exitos en sus funciones Diarias

La presente es para solicitarle El apoyo economico de Lempiras **1,000.00** para poder trasladar al paciente MA ABRAN LOPEZ.CON con identidad 1217-1968-00039, de la comunidad de Pueblo Viejo que salio con problemas Ginecologico, donde la Remiten al Hospital Evangelico en la ciudad de guatepeque El dia lunes 11 de diciembre. apoyo se detalla Asi:

NO	NOMBRE DEL PACIENTE	NO IDENTIDAD	APORTE PROYEC GLOBAL	ALCALDIA MUNICIPAL
1	MA ABRAN LOPEZ	1217-1968-00039	1,500.00	1,000.00
		total	LPS 1,500.00	LPS 1,000.00


Silvia Paz Hernandez
O.M.M.



Vb


Gabino Argueta Galvez
Alcalde Municipal



EXAMEN DE CITOLOGIA VAGINAL

Nombre del Paciente: Ma. Abran Lopez
Edad: 55 años
Dirección: Santa María, Santa María P.A.G.
Médico: Lic. Saucedo
Sitio de la Muestra: Cervical
Fecha de Nacimiento: 16/03/68
Teléfono: ***
Identidad: 1217-1968-00039
Fecha de Toma: 25/10/23
No. de Expediente: ****
Fecha de menstruación: ***
Fecha de último Parto: 22 años

DATOS CLINICOS:

Numero de Citológico: 3835 - 23
Tipo de Citología: Convencional
Embarazada: Si: -- No: --
Calidad de Muestra: Satisfactoria para evaluación (presencia de componente endocervical/ zona de transformación).
Cambios NO NEOPLASICOS: Cambios por Atrofia
Cambios Celulares Reactivos:
Tipo de infección:

INTERPRETACION DIAGNOSTICA: CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS ATIPICAS DE ORIGEN INDETERMINADO (ASC-US).


RECOMENDACIONES: SUGERIMOS LA REALIZACION DE UNA COLPOSCOPIA Y BIOPSIA SEGÚN HALLAGOS COLPOSCOPICOS Y CRITERIO MEDICO. REPETIR EXAMEN CITOLOGICO A LOS SEIS MESES.

Fecha de Informe: 09/11/23



Dra. Danía Mayorquin Lanza. MGCT
REVISADO POR:

SECRETARIA DE SALUD
REFERENCIA Y RESPUESTA

Primer Apellido	Lapa		Segundo Apellido			Nombre(s)	Ma. Abrial		Edad	55		
No de expediente	218		Direccion y Telefono (Movil/Fijo)	Pueblo Viejo, Santa Maria, La Paz		No de identidad	1212-1968-00039		9487-3160			
Correo Electronico:			Motivo de envio:			Persona Responsable:						
Resumen de datos clinicos:	Diagnostico: <input checked="" type="checkbox"/> Tratamiento: Seguimiento: Rehabilitacion:											
Referencia por celulos Epiteliales escamosas de origen indeterminado (AS-CUS)												
persona subsecuente tubo siete embarazos, inicio su vida sexual a los 15 años solo tuvo una pareja sexual.												
Signos Vitales:	P/A:	FR:	FC:	Pulso:	T:	Peso:	Recien Nacido:	FCF:	Talla:	Peso:	APGAR:	
Datos Obstetricos:	FUM:	FPP:	E:	P:	C:	HV:	HM:	O:	AB:	NV:	NM:	AU:
Fecha ultimo Parto:												
Resultado de exámenes complementarios:	Citología vaginal.											
Tratamiento Aplicado:	Ninguno											
Diagnostico de remision:	celulos Epiteliales atipicas de origen desconocido											
Sin Riesgo:	Evaluacion de Riesgo											
Recomendaciones:	Con Riesgo:											
Referido O Responde A:	UAPS CIS Policlínico Segundo nivel Especifique:					Amerita Atencion en: <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalizacion <input type="checkbox"/> Otros Especifique:						
Nombre del establecimiento al que se refiere o responde:						Nombre del establecimiento al que se refiere o responde:						
Se contacto al establecimiento al que remitira o respondera :	no					Nombre y cargo de la persona contactada:						
Referencia o respuesta :	Pertinente: Si: No:					Adecuada Si: No:						
Fecha	Referencia O Respuesta por :					NOMBRE/FIRMA Y SELLO DE PERSONA REMITENTE:						
Dia 05	Medico General Enfermera					Lic. Magda Sarcedo Flores 						
Mes 12	Medico Especialista Auxiliar											
Año 2023	Otros. Especificar:											
HORA												

Recibo por Lps. 1,000.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: mil lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda trasladar el cuerpo sin vida de su hijo Ángel Gabriel Lorenzo López identidad 1214202300246, de la comunidad de Miratoro al cementerio general de esta cabecera municipal.

Santa María, La Paz, 18 de diciembre de 2023.

Nombre del que recibe: Elida Elizabeth López Manueles

Firma del que recibe: Elida Elizabeth Lopez

Identidad: 1217198600122

Solicitud

Santa María, La Paz
30 de noviembre 2023

Señores Corporación Municipal

El motivo de la presente es para solicitarle su apoyo económico para movilizar del cuerpo de mi hijo Ángel Gabriel Lorenzo López identidad 1214202300246, de la comunidad de Miratoro al cementerio general de esta cabecera municipal.

Att.

Elido Elizabeth Lopez
Elida Elizabeth López Manueles
1217198600122

Autonza



Elido Elizabeth Lopez
~~Alcalde Municipal~~

Tomo: 00105

Folio No. 051



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
INSCRIPCION DE NACIMIENTO No. 00246

NUMERO DE IDENTIDAD 1214-2023-00246

EN SAN PEDRO TUTULE LA PAZ EL DIA JUEVES VEINTISEIS
Municipio Departamento Nombre del Dia Fecha
DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTITRES ANTE MI NELSON ORLANDO MARTINEZ MARTINEZ
Municipio Año Nombre y Apellido del Registrador Civil

SE INSCRIBIO EL SIGUIENTE NACIMIENTO; DATOS DEL NACIDO
ANGEL GABRIEL LORENZO LOPEZ Sexo MASCULINO Fecha y Hora de Nacimiento 28 09 2023 04:37 P.M.
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Dia Mes Año Hora
Lugar de Nacimiento LA PAZ BARRIO LA TRINIDAD
Municipio Ciudad o Aldea Bo. Col. Aldea Caserio
Departamento / Estado / Provincia Ciudad o Aldea

OTRO - 2
DATOS DEL COMPARECIENTE
Compareciente PADRE Solo si no es la Madre o el Padre Documento de Identidad
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido
Nacionalidad Domicilio Departamento Profesión, Ocupación, Oficio
Municipio Bo. Col. Aldea Caserio

DATOS DEL PADRE
SANTIAGO LORENZO VASQUEZ Documento de Identidad 1217-1988-00256 Nacionalidad HONDUREÑA
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Identidad Nacional
Domicilio LA PAZ SANTA MARIA MIRATORO Profesión, Ocupación, Oficio
Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio LABRIEGO, OBRERO AGRICOLA

DATOS DE LA MADRE
ELIDA ELIZABETH LOPEZ MANUELES Documento de Identidad 1217-1986-00122 Nacionalidad HONDUREÑA
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Identidad Nacional
Domicilio LA PAZ SANTA MARIA MIRATORO Profesión, Ocupación, Oficio
Departamento Municipio Bo. Col. Aldea Caserio AMA DE CASA

ENMIENDAS Y OBSERVACIONES
NINGUNA

DATOS DE LA REPOSICION POR OMISION
Número de Resolución
Fecha de la Resolución
Oficial civil departamental o seccional de:
Departamento
Municipio

ABUELOS
Abuelos Paternos
GERMAN LORENZO VASQUEZ HONDUREÑA
Nombres(s) y apellidos(s) del abuelo Nacionalidad
DILMA VASQUEZ MANUELES HONDUREÑA
Nombres(s) y apellidos(s) de la abuela Nacionalidad
Abuelos Maternos
JOSE FRANCISCO LOPEZ VELASQUEZ HONDUREÑA
Nombres(s) y apellidos(s) del abuelo Nacionalidad
VICTORIA MANUELES CARRILLO HONDUREÑA
Nombres(s) y apellidos(s) de la abuela Nacionalidad

FIRMA O HUELLA DACTILAR
1
Firma del Compareciente
2
Firma

3
Nombre y Apellido del Escribiente Responsable de la Inscripción
Firma y sello Registrador Civil Municipal o Auxiliar



CONSTANCIA DE DEFUNCIÓN

No. 029887

I. DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA	1.1 Nombre y apellidos: <u>Angel</u> <u>Gubriel</u> <u>Lorenzo</u> <u>Lopez</u>			
	1.2 Documento de Identificación:			
	Documento Nacional de Identificación... (1) Pasaporte... 2 Otro... 3		1.6 Edad al fallecer (Solo marcar una casilla):	
	Número <u>1274</u> <u>2023</u> <u>00246</u>		Menor de un día <input type="checkbox"/> Menor de un mes <input type="checkbox"/> Menor de un año <u>02</u> De un año o mayor <input type="checkbox"/>	
	1.3 Domicilio actual o permanente:			
Departamento <u>La Paz</u>		1.7 Grupo poblacional (etnia) al que pertenece:		
Municipio <u>Santa María</u>		Maya Ch'orti... 1 Pech (Paya)... 5 Negro Ingles... 9		
Ciudad o aldea <u>Mitatos</u>		Lenca... 2 Tolupán... 6 Mestizo... 10		
Barrio, colonia o caserío <u>Centro</u>		Misquito... 3 Tawahka... 7 Otro... 11		
1.4 Sexo: <u>(1)</u> Hombre... 2 Mujer... 3 Se ignora... 3		1.8 Profesión		
1.5 Fecha de nacimiento: <u>28</u> <u>09</u> <u>2023</u>		1.9 Ocupación u oficio		
Día Mes Año				
II. DATOS DE LA DEFUNCIÓN	2.1 Fecha y hora del fallecimiento: <u>29</u> <u>11</u> <u>2023</u> <u>01</u> <u>50</u> a.m. (1) p.m. (2)			
	2.2 Sitio donde murió:		2.5 Si la muerte se debió a una causa externa especifique:	
	Establecimiento de salud... (1) Vía Pública... 4		Accidente de tránsito... 1 Suicidio... 4	
	Vivienda... 2 Otro... 5		Accidental o no intencional... 2 Intencionalidad desconocida... 5	
	Trabajo... 3		Homicidio... 3	
2.3 Lugar donde ocurrió el fallecimiento:		2.6 Si la muerte se debió a una causa externa especifique si ocurrió con:		
Departamento: <u>La Paz</u>		Arma de fuego... 1 Veneno/Tóxico... 3 Objeto contundente... 5		
Municipio: <u>La Paz</u>		Arma blanca... 2 Asfixia... 4 Otro... 6		
Ciudad o aldea:		2.7 Si la muerte se debió a una causa externa especifique el sitio donde ocurrió el hecho violento:		
Barrio, colonia o caserío: <u>La Trinidad</u>		Vivienda... 1 Vía pública... 3		
2.4 ¿La muerte se debió a una causa externa?		Trabajo... 2 Otro... 4		
1. Si 2. No <u>→ Pase a 2.8</u>		2.8 Si es mujer, especifique si la muerte ocurrió:		
		Durante el embarazo... 1		
		Durante el parto... 2		
		Hasta los 42 días después del parto (Puerperio)... 3		
		Entre 43 y 365 días después del parto... 4		
DEFUNCIÓN	Parte I		Tiempo aproximado entre comienzo de enfermedad y la muerte	
	Estado patológico que produjo la muerte directamente. a) <u>Falla ventilatoria</u>		<u>22 hrs</u>	
Causas antecedentes: b) <u>Choque mixto (séptico e hipovolémico)</u>		<u>1 día</u>		
		<u>4 días</u>		
		Código de causa (CIE)		

4.2 Tipo de Informante: Marque el número que corresponde según el cargo funciones de la persona que suscribe la defunción.

4.3 Número de colegiación: Anote el número colegiación (en caso de ser personal de salud es de carácter obligatorio) que corresponda según el gremio al que pertenece.

V. OBSERVACIONES.

VI. DATOS PARA SER LLENADO POR EL REGISTRO CIVIL:

Nombre: anote los nombres y apellidos del inscrito.

Departamento: anote el nombre del departamento donde se inscribió.

Municipio: anote el nombre del municipio donde se inscribió.

Tomo: anote el número de tomo.

Folio: anote el número de folio.

Acta: anote el número de acta.

Fecha de inscripción: anote la fecha de inscripción.

Nombre y sello del registrador civil o técnico.

Recibo por Lps. 400.00

Recibi de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: cuatrocientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda llevar a su hijo Juan Carrillo López identidad N° 1217199600271 al hospital de la Ciudad de Marcala, La Paz, para que le suturen herida en su rostro.

Santa María, La Paz, 18 de diciembre de 2023.

Nombre del que recibe: Juliana López Vásquez

Firma del que recibe: _____

Identidad: 1217196400016

SOLICITUD

Señores Miembros de la Corporacion Municipal de Santa Maria La Paz

Lugar. Pavas, Santa Maria la Paz

Fecha 18 de Diciembre año 2023

Por medio de la Presente Mariana Lopez Carrillo

Con DNI N= 1217-1984-00183

Y solvencia Municipal N= _____

Me estoy dirigiendo a la Corporacion Municipal en pleno saludandoles y deseandoles

Exitos en tan delicadas funciones a ustedes encomendadas

Al mismo Tiempo les estoy solicitando me puedan apollar con una ayuda de.

Ayuda Economica

Para Llevar al Hospital a mi hijo Jean Carrillo Lopez

Ya que soy una persona de escasos recursos economicos

En espera de una respuesta positiva a mi peticion

De ante mano muy agradecida

ATENTA MENTE

Persona que Solicita _____

Auto  [Handwritten Signature]
Alcalde Municipal



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	2	1	7	-	1	9	9	6	-	0	0	2	7	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 007 del tomo 00038
Número de Identidad

del Año 1996 y que pertenece a:

a) CARRILLO *Primer Apellido* b) LOPEZ *Segundo Apellido*
c) JUAN *Nombre* SEXO F M

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) SANTA MARÍA *Municipio* b) LA PAZ *Departamento* c) HONDURAS *País*
d) VEINTINUEVE *Día* e) AGOSTO *Mes* f) 1996 *Año*

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

N. Identidad: 1217-1963-00137

a) CARRILLO *Primer Apellido* b) NOLAZCO *Segundo Apellido*
c) LUIS *Nombre* d) HONDUREÑA *Nacionalidad*

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

N. Identidad: 1217-1964-00016

a) LOPEZ *Primer Apellido* b) VASQUEZ *Segundo Apellido*
c) JULIANA *Nombre* d) HONDUREÑA *Nacionalidad*

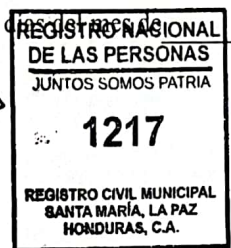
4.) Notas marginales autorizadas:

(24/03/1997) APARECE NOTA MARGINAL FORMAL DE DEFUNCIÓN

Extendida en SANTA MARÍA *Municipio* LA PAZ *Departamento*

a los: DIECIOCHO DICIEMBRE

del DOS MIL VEINTITRES



FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL



MINISTERIO DE LA SALUD



Salud
Criterios de la Respuesta

Fecha: 18 / 12 / 23

Código de E.S.: 0127

Nombre del Establecimiento de Salud: UAPS Santa Maria

Municipio: Santa Maria Red: La Paz

REFERENCIA/RESPUESTA A:

ESTABLECIMIENTO: CMI - Marcala La Paz

AL SERVICIO DE: Emergencia

DIRECCION: Marcala - La Paz

PARA: DIAGNOSTICO TRATAMIENTO SEGUIMIENTO REHABILITACIÓN

¡IMPORTANTE!

LEA ESTO

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACION

INDISPENSABLE PARA LA SALUD

IMPORTANTE QUE SE CUMPLAN BIEN LAS

INDICACIONES QUE LE DIERON

PRESENTARSE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INMEDIATAMENTE O COMO LE INDICARON

Recibo por Lps. 600.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: seiscientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda social para que pueda realizarle exámenes médicos a su hijo Yader Jeovany Vásquez Euceda identidad N° 1217202300048.

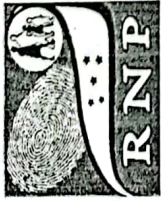
Santa María, La Paz, 20 de diciembre de 2023.

Nombre del que recibe: Lidia Judith Euceda Castillo

Firma del que recibe: Lidia Judith Euceda castillo

Identidad: 1217200500276

Cel.: 95887446



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
INSCRIPCION DE NACIMIENTO No. 00048

NUMERO DE IDENTIDAD 1217-2023-00048

EN SANTA MARÍA LA PAZ EL DIA LUNES SEIS
Municipio Departamento Nombre del Día Fecha
DE MARZO DEL DOS MIL VEINTITRES ANTE MI OLVIN RAMON VASQUEZ GONZALES
Municipio Año Nombre y Apellido del Registrador Civil

SE INSCRIBIO EL SIGUIENTE NACIMIENTO; DATOS DEL NACIDO

YADER JEOVANNY VASQUEZ EUCEDA MASCULINO 17 02 2023 12:35 P.M.
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Sexo Fecha y Hora de Nacimiento
HONDURAS - 1 INTIBUCA BARRIO EL GUAY
Departamento Municipio Ciudad o Aldea Bo. Col. Aldea Casero

OTRO - 2 País Departamento / Estado / Provincia Ciudad o Aldea

DATOS DEL COMPARECIENTE

Compareciente PADRE
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Documento de Identidad
Nacionalidad Domicilio Departamento Ciudad o Aldea Bo. Col. Aldea Casero Profesión, Ocupación, Oficio

DATOS DEL PADRE

ELMER GEOVANY VASQUEZ MARTINEZ 0301200402744
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Documento de Identidad Nacionalidad
Domicilio LA PAZ SANTA MARÍA Bo. Col. Aldea Casero Profesión, Ocupación, Oficio
Municipio

DATOS DE LA MADRE

LIDIA JUDITH EUCEDA CASTILLO 1217200500276
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Documento de Identidad Nacionalidad
Domicilio LA PAZ SANTA MARÍA Bo. Col. Aldea Casero Profesión, Ocupación, Oficio
Departamento Municipio

ENMIENDAS Y OBSERVACIONES

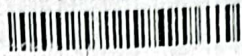
NINGUNA

DATOS DE LA REPOSICION POR
Número de Resolución
Fecha de la Resolución
Oficial civil departamental o seccional de:
Departamento
Municipio
Fecha de recibida la Resolución
Abuelos Paternos
Abuelos Maternos
Firma del Compareciente
Nombre y Apellido del Escribiente Responsable de la Inscripción
Firma y sello Registrador Civil Municipal o Auxiliar





CERTIFICACION 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 2 1 7 - 2 0 0 5 - 0 0 2 7 6 ubicada en el folio 082 del tomo 00068
Número de Identidad

del Año 2005 y que pertenece a:

a) EUCEDA Primer Apellido b) CASTILLO Segundo Apellido
c) LIDIA JUDITH Nombre SEXO F M

y cuya información es la siguiente:



1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) SANTA MARÍA Municipio b) LA PAZ Departamento c) HONDURAS País
d) TRECE Día e) SEPTIEMBRE Mes f) 2005 Año

2.) Apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

a) ----- Primer Apellido b) ----- Segundo Apellido
c) ----- Nombre d) ----- Nacionalidad

3.) Apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

a) EUCEDA Primer Apellido b) CASTILLO Segundo Apellido
c) MARIA ANGELA Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:



NINGUNA

Extendida en SANTA MARÍA Municipio LA PAZ Departamento

a los: CINCO días del mes de DICIEMBRE

del DOS MIL DIECISEIS

[Handwritten signature and stamp]

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal

9zhg8EDpvsK1UhkR0xL46g3VCIE+PK3I8UPidYZqNQI3KSXFirxygkYwGid4uMkEu



Pruebas de Función Renal.



Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

Boleta de Solicitud de Exámenes

Yulber Vesquez

H

10m

20/11/19

Hematología

- Hemograma completo
- Tiempo de Sangría
- Tiempo de coagulación
- Tipo y Rh
- Frotis de Sangre Periferica

Serología/Inmunología

- A.S.O.
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Dengue IgG/IgM
- Proteína C
- Factor Reumatoideo
- R.P.R. / VDRL
- Chagas IgG/IgM
- HGC/ Orina
- HGC/ Suero
- VIH 1/2
- Chikungunya
- Toxoplasmosis IgG/IgM
- Malaria IgG/IgM

Urología

- E.G.O.
- Urocultivo + Antibiograma

Parasitología

- Examen General de Heces
- Wright
- Sangre Oculta

Química Sanguínea

- Glucosa en Ayunas
- Glicohemoglobina
- Tolerancia a la Glucosa
- Colesterol Total
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL
- Triglicéridos
- Creatinina
- Ácido Úrico
- Creatinina
- Colesterol VLDL
- TG
- TGP
- Urea
- BUN
- Bilirrubina Total
- Bilirrubina Indirecta
- Bilirrubina Fraccionada

Electrolitos

- Sodio
- Potasio
- Cloro

Pruebas Especiales

- Dímero D
- PT
- T4
- TSH
- JPSA



Tusilexil 3ca 10 cl/h
xscd





Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapazsantamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00

Disponble en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto de gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
04	05 09	31110	11		Productos alimenticios y bebidas	L. 5,031.00
				04-12-2023	Pago de factura por compra de 12 libras de café, para uso interno de la municipalidad.	L. 1,000.00
				05-12-2023	Pago de factura por compra de 2 botellones de agua, para uso interno de la municipalidad.	L. 54.00
				11-12-2023	Pago de factura por compra de 1 fardo de azúcar para uso interno de la municipalidad.	L. 223.00
				14-12-2023	Pago de factura por compra de 6 refrescos, 7 paquetes de galletas para personas que asistieron a la inauguración de la caja puente dos carriles en la comunidad de Los Posos, el 14 de diciembre del presente año.	L. 542.00
				27-12-2023	Pago de factura por la compra de 15 libras de café para uso interno de la municipalidad.	L. 900.00
				27-12-2023	Pago de factura por compra de 4 fardos de azúcar para uso interno de la municipalidad.	L. 892.00
				27-12-2023	Pago de factura por la compra de 8 botellones de agua, para uso interno de la municipalidad.	L. 216.00



Municipalidad de Santa María, La Paz

E-mail: munisantamaria@yahoo.com

lapazsantamaria@municipalidad.info

Tel. 9865 2258

Caja Chlca

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00

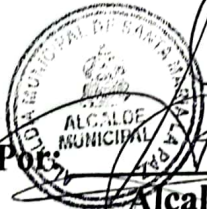
Disponble en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023

Departamento de Tesorería

				28-17-2023	Pago de factura por compra de 16 refrescos 3 litros, para personas que asistirán a reunión de corporación los primeros meses de 2024.	L. 820.00
				28-12-2023	Pago de factura por compra de 12 paquetes de galletas, para personas que asistirán a reunión de corporación los primeros meses de 2024.	L. 324.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal

INGENIUS COFFEE

Prop. ARCAFEL S. DE R.L

Bo. Concepción, Contiguo a la Casona del Centro, Marcala, La Paz.

RTN: 12089016870522 / E-mail: almagarciam78@gmail.com

CAI: 31282A-6D6367-7F4BA6-73F0FF-2FAAF4-6C / Cel: 9566-0583 / 9471-6768

Fecha: 04 de 12 del 2023 RTN: 12179003434704

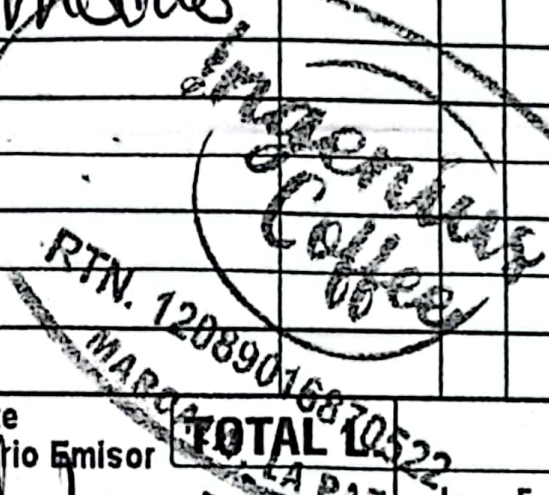
Cliente: Corporación Municipal Santa María

Dirección: _____

Datos del Adquiriente Exonerado: N° Correlativo de Orden de Compra Exenta: _____ N° Correlativo de Constancia del Registro Exonerados: _____ N° Identificado del Registro de la SAG: _____

PublGraM, 2da ave. N.O. Ba. Torondón, Comayagua, Tel. 2772-1700 RTN: 06011963009142 CERTIFICADO SAR N° 9231-21-10500-178

Cant.	Descripción	P/Unit. L.	Descuentos y Retenciones Otorgadas	TOTAL L.
	12 libras			
	café molido			1000.00



Original: Cliente
 Copia: Obligado Tributario Emisor
 Cant. en Letras: mil novecientos
café

TOTAL L. 1000.00	
Impo. Exonerado L.	
Impo. Exento L.	
Impo. Gravado 15% L.	
Impo. Gravado 18% L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
4% I.S. Turismo L.	
Total a Pagar L.	1000.00

La factura es beneficio de todos exijala.

[Firma]
 Firma

FACTURA NO.

001-001-01-00001547

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:649E13-B37781-C2448D-D7E508-B75161-41

E-mail:franciscocomercial.hh@gmail.com
Santa María, La Paz

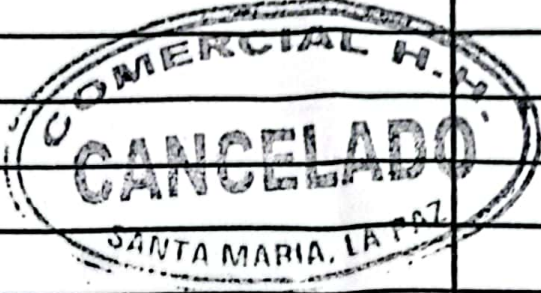
DÍA	MES	AÑO
11	12	23

Cliente: Municipalidad

R.T.N. 12179003434704 Dirección: Santa María

Impresos Y Graficos Independencia, Bo. Abojo, frente a las Oficinas de E.H. Comayagua / R.T.N. 03031977093256 / CERTIFICADO SAR N° 9231-22-10500-54

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	TOTAL LPS.
1	F. de Azucar	223 ⁰⁰		223 ⁰⁰



DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:
N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:
N° Identificativo del registro de la SAG:
CONTADO CREDITO

Descuento Otorgado L.	
Rebajas Otorgadas L.	
Sub Total L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Tasa Alicuota L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Importe Exonerado L.	
Total a Pagar L.	223 ⁰⁰

La Factura es beneficio de Todos. ¡Exilial!

Francisco Hernandez
Firma

Cantidad en Letras: Docientas Veintitres

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:649E13-B37781-C2448D-D7E508-B75161-41

E-mail: francisco comercial.hh@gmail.com

Santa María, La Paz

DÍA	MES	AÑO
14	12	2023

Cliente: Municipalidad

R.T.N. 12179003434704

Dirección: Santa María

Impresora y Grafica Independencia, Bv. Alboja, frente a las Oficinas de FEH, Comayagua / R.T.N. 01031770033507 REGISTRADO SAG N° 0311231050054

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.		TOTAL LPS.
4	Frescos pepsi 3 Lts	52.00			208.00
2	Frescos Coca 3 Lts	64.00			128.00
6	paq. Club max	28.00			168.00
1	paq. Vaso #10	38.00			38.00

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:

N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:

N° Identificativo del registro de la SAG:

CONTADO CREDITO

COMERCIAL H.H.
CANCELADO
 Francisco Hernandez
 Firma

La Factura es beneficio de Todos. ¡Ejial!

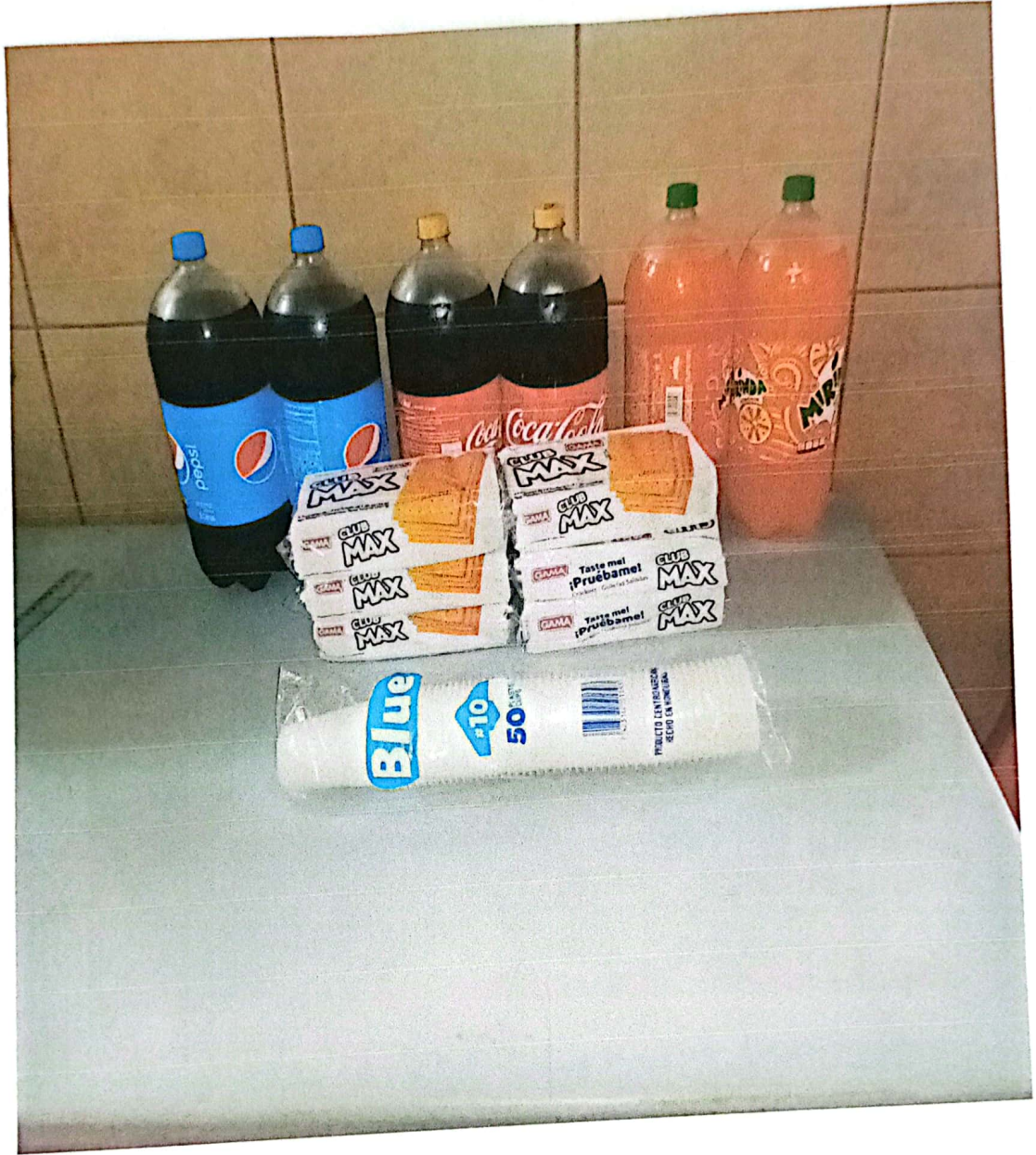
Descuento Otorgado L.	
Rebajas Otorgadas L.	
Sub Total L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Tasa Alcuota L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Importe Exonerado L.	
Total a Pagar L.	542.00

Cantidad en Letras: Quinientos Cuarenta y dos
Lempiras

Rango Otorgado: 000-001-01-00003501 al 000-001-01-00004100 / Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor

Fecha Límite de Emisión: 11/01/2024

FACTURA N° 000-001-01-00 N° 004069







COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:649E13-B37781-C2448D-D7E508-B75161-41

E-mail:franciscocomercial.hh@gmail.com

Santa María, La Paz

DÍA	MES	AÑO
27	12	2023

Ciente: Municipalidad

R.T.N. 12179003434704

Dirección: Santa Maria

Impresos Y Graficos Independencia, Bo. Abajo, frente a las Oficinas de EEH, Comayagua / R.T.N. 03031977003250 / CERTIFICADO SAR N° 9231-22-10500-54

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	TOTAL LPS.
4	fardos Azucar	223 ⁰⁰		892 ⁰⁰



DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:

N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:

N° Identificativo del registro de la SAG:

CONTADO CREDITO

Francisco Hernandez
Firma

La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

Descuento Otorgado L.	
Rebajas Otorgadas L.	
Sub Total L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Tasa Alcuota L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Importe Exonerado L.	
Total a Pagar L.	892 ⁰⁰

Cantidad en Letras Ochocientos Noventa y Dos

Rango Otorgado:000-001-01-00003501 al 000-001-01-00004100 / Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
Fecha Límite de Emisión:11/01/2024

FACTURA N° 000-001-01-00 N° 004072



Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:649E13-B37781-C2448D-D7E508-B75161-41

E-mail:franciscocomercial.hh@gmail.com

Santa María, La Paz

DÍA	MES	AÑO
28	12	27

Cliente:

Municipalidad

R.T.N. 12179003434704

Dirección:

Santa María

Impresos Y Graficos Independencia, Bo. Abajo, frente a las Oficinas de EEH, Comayagua / R.T.N. 03031977003250 / CERTIFICADO SAR N° 9231-22-10500-54

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	TOTAL LPS.
4	Pepsi 3 litros	52 =		208 =
4	Mirinda 3 litros	52 =		208 =
4	Cocacola 3 litros	64 =		256 =
4	Seven 3 litros	52 =		208 =



DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:

N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:

N° Identificativo del registro de la SAG:

CONTADO CREDITO

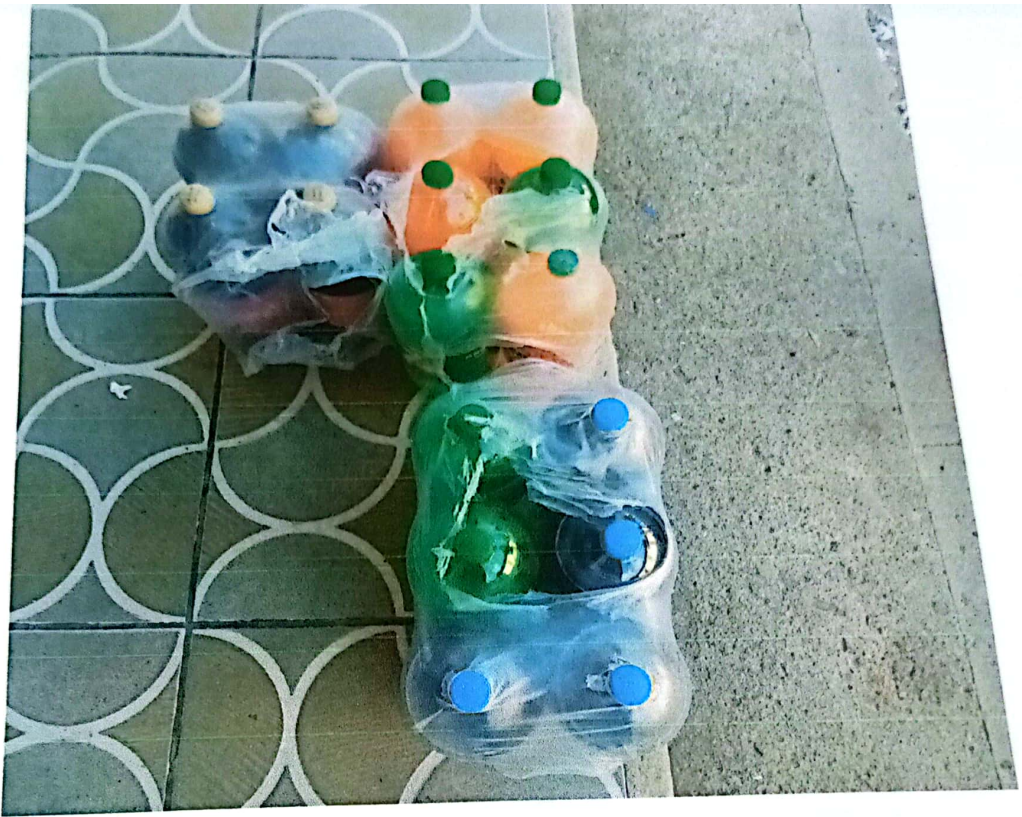
La Factura es beneficio de Todos. ¡Exialal!	Descuento Otorgado L.	
	Rebajas Otorgadas L.	
	Sub Total L.	
	Importe Exento L.	
	Importe Gravado 15% L.	
	Importe Gravado 18% L.	
	Tasa Allicuota L.	
	15% I.S.V. L.	
	18% I.S.V. L.	
	Importe Exonerado L.	
Total a Pagar L.	880 ⁰⁰	

Francisco Hernandez
Firma

Cantidad en Letras Ochocientos Ochenta

Rango Otorgado:000-001-01-00003501 al 000-001-01-00004100 / Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
Fecha Limite de Emisión:11/01/2024

FACTURA N° 000-001-01-00 N° 004082







Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapaz.santamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00

Disponible en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto del gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	002	25300	11		Servicio de imprenta publicaciones y reproducciones	L. 200.00
				28-12-2023	Pago de factura pago de 5 encuadernados del plan de arbitrios municipal 2024.	L. 200.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal



CENTRO DE IMPRESIONES Y EQUIPO DE OFICINA
Bo. Concepción, 1 cuadra al este de radio Suary, Marcala, La Paz.
TEL: (504) 9756-9144 Facebook: copyser Instagram: Copyser_marcala

RTN: 14101957001061

CAI: DBBFDD-91900A-9A4F90-673A15-502491-5A

Cliente: Alcaldía Municipal de Santa María
Dirección: Santa María, La Paz
RTN:
Teléfono: 9838-2324
Vendedor: Karol L. Gonzalez

FACTURA
000-002-01- 00002763
Contado

Fecha: 28/12/2023
Hora: 03:40:50
Vence: 28/12/2023

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
000009	Encuadernados	5	L. 40.00	L. 200.00

**Cys CANCELADO
COPYSER**

No. Constancia Reg. Exonerados:
No. Orden de Compra Exenta:
No. Registro SAG:
Carnet de Diplomático:
Son: DOSCIENTOS CON 00/100
Rango Autorizado Desde: 000-002-01-00002001 Hasta: 000-002-01-00003000
Fecha Límite de emisión: 17/02/2024

Usuario: MASTER

Sub Total:	L.	200.00
Desc. y Rebajas	L.	0.00
Importe Exento:	L.	200.00
Importe Exonerado:	L.	0.00
Imp. Gravado 15%:	L.	0.00
Imp. Gravado 18%:	L.	0.00
ISV 15%:	L.	0.00
ISV 18%:	L.	0.00
TOTAL:	L.	200.00

¡La Factura es Beneficio de todos, Exijala!

Original



Municipalidad de Santa María, La Paz

E-mail: munisantamaria@yahoo.com

lapazsantamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00

Disponible en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023

Departamento de Tesorería

Programa	Objeto	Actividad	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	253	002		Tasas	Lps. 550.00
			22-12-2023	Pago de matrícula de motocicleta propiedad de la alcaldía municipal placa G8A1422, marca SUSUKI, color blanco.	L. 550.00

Autorizado Por



Alcalde Municipal

Responsable



Secretaría Municipal

COMPROBANTE DE PAGO TASA ÚNICA ANUAL VEHICULAR

COMPROBANTE: 21550108800 VENTA: 20241231

IDENTIFICACION: 12178003434704 GBA1422 2015

ALCALDIA MUNICIPAL STA MARIA LA PAZ

TIPO DE OPERACION: PAGO DE MATRICULA

CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO			
MARCA	SUZUKI	AÑO	2015
MODELO	DR200SEL5	CIL.	200
TIPO	MOTOCICLETA		
COLOR	BLANCO		
MOTOR	H402218098		
CHASIS	SH42A132834		
VTR			

1/2

COMPROBANTE DE PAGO TASA ÚNICA ANUAL VEHICULAR

COMPROBANTE: 21550108800 VENTA: 20241231

IDENTIFICACION: 12178003434704 GBA1422 2015

TASA ÚNICA ANUAL	200.00	0.00
MULTA	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR	0.00	0.00
TASA MUNICIPAL	100.00	0.00
MULTA MUNICIPAL	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR MUNICIPAL	0.00	0.00
CONTRIBUCION EPS SIGLO XXI	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR SIGLO XXI	0.00	0.00
SALDO PLACA	250.00	0.00
TOTAL	550.00	
TOTAL PAGADO		

2/2

(USO EXCLUSIVO DEL BANCO)

(USO EXCLUSIVO DEL BANCO)

22/12/23 09:00:59
 BANTRAB AUT: 1597
 4502 OFICINA PLANES SANTA MARÍA
 04500003 ANGELA MERCEDES GOMEZ AG
 1 PAGO DE MATRICULA

COOP ONLINE RECIBIDO

22/12/23 09:00:59
 BANTRAB AUT: 1597
 4502 OFICINA PLANES SANTA MARÍA
 04500003 ANGELA MERCEDES GOMEZ AG
 1 PAGO DE MATRICULA

COOP ONLINE RECIBIDO



HONDURAS

Una verdadera Propiedad para El Pueblo



HONDURAS

Una verdadera Propiedad para El Pueblo



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapaz.santamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 10-2023 Valor del Cheque: Lps. 8,159.00

Disponible en caja Lps. 1,841.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003127 Fecha de emisión cheque: 4 de diciembre 2023

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto del gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	002	3920 0	11		Útiles de escritorio oficina y enseñanza	L. 430.00
				28-12-2023	Pago de factura por la compra de dos libros únicos grandes para uso del departamento de secretaria municipal.	L. 430.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaría Municipal



CENTRO DE IMPRESIONES Y EQUIPO DE OFICINA

Bo. Concepción, 1 cuadra al este de radio Suary, Marcala, La Paz
TEL: (504) 9756-9144 Facebook: copyser Instagram: Copyser_marcala

RTN: 14101957001061

CAI: DBBFDD-91900A-9A4F90-673A15-502491-5A

Cliente: Alcaldía Municipal de Santa María
Dirección: Santa María, La Paz
RTN:
Teléfono: 9838-2324
Vendedor: Karol L. Gonzalez

FACTURA
000-002-01- 00002765

Contado

Fecha: 28/12/2023

Hora: 04:46:07

Vence: 28/12/2023

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
7426500840725	Cuaderno Unico Largo 400P C/forro Vivo	2	L. 215.00	L. 430.00

CYS CANCELADO
COPYSER

No. Constancia Reg. Exonerados:

No. Orden de Compra Exenta:

No. Registro SAG:

Carnet de Diplomático:

Son: CUATROCIENTOS TREINTA CON 00/100

Rango Autorizado Desde: 000-002-01-00002001 Hasta: 000-002-01-00003000

Fecha Límite de emisión: 17/02/2024

Usuario: MASTER

Sub Total:	L.	430.00
Desc. y Rebajas	L.	0.00
Importe Exento:	L.	430.00
Importe Exonerado:	L.	0.00
Imp. Gravado 15%:	L.	0.00
Imp. Gravado 18%:	L.	0.00
ISV 15%:	L.	0.00
ISV 18%:	L.	0.00
TOTAL:	L.	430.00

¡La Factura es Beneficio de todos, Exijala!

Original

COMERCIAL RIGUITO
RIGOBERTO BAUTISTA VIJIL
CALLE PRINCIPAL 1 DE MAYO BARRIO
CONCEPCION, MARCALA, LA PAZ.
Tel.: 2764-3817 RTN - 12081951000396
rigobertobautistavijil111@gmail.com
CAI: 4CCE2C-9B012A-B340AB-336609-45819D-55
FACTURA: 000-003-01-00232457
FECHA: 28/12/2023 HORA: 16:30:55
CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
RTN 12179003434704

DIRECCION: SANTA MARIA
No. ORDEN DE COMPRA EXENTA:
No. CONSTANCIA REG. EXONERADO:
No. REGISTRO SAG:

UDS	DESCRIPCION	PxU	IMPORTE
1	BOMBA DE BAF0	48.00	48.00 *
7	PASTILLA TERROR	19.00	133.00 *

SUB TOTAL	181.00
- DESCUENTO	0.00
Total Exonerado	0.00
Importe Exento	.NULL.
Importe ISV 15%	157.39
Importe ISV 18%	0.00
ISV 15%	23.61
ISV 18%	0.00
TOTAL A PAGAR =====> L.	181.00
EFFECTIVO	200.00
CAMBIO	19.00

CIENTO OCHENTA Y UN LEMPIRA EXACTOS
Desde 000-003-01-00231501 a 00240500
Fecha limite de emision: 13/12/2024
ORIGINAL: CLIENTE COPIA: EMISOR

CAJERO: HEYMI MANUELES
GRACIAS POR SU COMPRA Y
** DIOS LE BENDIGA **
LA FACTURA ES BENEFICIO
PARA TODOS EXIJALA

COMERCIAL RIGUITO
RIGOBERTO BAUTISTA VIJIL
CALLE PRINCIPAL 1 DE MAYO BARRIO
CONCEPCION, MARCALA, LA PAZ.
Tel.: 2764-3817 RTN - 12081951000396
rigobertobautistavijil111@gmail.com
CAI: 4CCE2C-9B012A-B340AB-336609-45819D-55
FACTURA: 000-003-01-00232457
FECHA: 28/12/2023 HORA: 16:30:55
CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
RTN 12179003434704

DIRECCION: SANTA MARIA
No. ORDEN DE COMPRA EXENTA:
No. CONSTANCIA REG. EXONERADO:
No. REGISTRO SAG:

UDS	DESCRIPCION	PxU	IMPORTE
1	BOMBA DE BAF0	48.00	48.00 *
7	PASTILLA TERROR	19.00	133.00 *

SUB TOTAL	181.00
- DESCUENTO	0.00
Total Exonerado	0.00
Importe Exento	.NULL.
Importe ISV 15%	157.39
Importe ISV 18%	0.00
ISV 15%	23.61
ISV 18%	0.00
TOTAL A PAGAR =====> L.	181.00
EFFECTIVO	200.00
CAMBIO	19.00

CIENTO OCHENTA Y UN LEMPIRA EXACTOS
Desde 000-003-01-00231501 a 00240500
Fecha limite de emision: 13/12/2024
ORIGINAL: CLIENTE COPIA: EMISOR

CAJERO: HEYMI MANUELES
GRACIAS POR SU COMPRA Y
** DIOS LE BENDIGA **
LA FACTURA ES BENEFICIO
PARA TODOS EXIJALA