

120 130 20 741.00 1 1304000006 1 11000033 13

N.º 00003315

CUENTA	DETALLE OBJETO DE PAGO	PARCIAL	TOTAL
PAGO DE CONSTITUCION DE CAJA CHICA CORRESPONDIENTE AL I TRIMESTRE AÑO 2024.			
CONCEPTO DEL GASTO:			10,000.00
6	11-304-000061-1		
HECHO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBIDO POR
ROSIMARI BELINDA HERNANDEZ HERNANDEZ	1217197900120	16 de febrero de 2024	
NOMBRE	NUMERO DNI	FECHA DE PAGO	

27-01-904
M-0235
29



[Handwritten signature]



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapaz.santamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 01-2024 Valor del Cheque: Lps. 10,000.00

Disponible en caja Lps.00.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003315 Fecha de emisión cheque: 16 de febrero 2024

Departamento de Tesorería

ARQUEO DE CAJA CHICA

Hora: 4:00 p.m.

Fecha: 29/02/2024

Cant.	Denominación	Valor.
12	L. 500.00	L. 6,000.00
4	L. 200.00	L. 800.00
1	L. 100.00	L. 900.00
1	L. 50.00	L. 50.00
0	L. 20.00	L. 00.00
1	L. 10.00	L. 10.00
5	L. 5.00	L. 5.00
0	L. 2.00	L. 00.00
0	L. 1.00	L. 00.00
Total		L. 6,965.00

Objeto	Descripción del Gasto	Valor
51220	Ayuda social a personas	L. 1,700.00
31110	Productos alimenticios y bebidas	L. 1,335.00
	Total	L. 3,035.00

Gastos del Mes L. 3,035.00

Disponible L. 6,965.00

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: 1217199400281



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapaz.santamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 01-2024 Valor del Cheque: Lps. 10,000.00

Disponible en caja Lps.00.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003315 Fecha de emisión cheque: 16 de febrero 2024

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto de gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
04	09	31110	11		Productos alimenticios y bebidas	L. 1,335.00
				19-02-2024	Pago de factura por compra de 5 botellones de agua y cinco libras de café, para uso interno de la municipalidad.	L. 435.00
				19-02-2024	Pago de factura por compra de 15 libras de café, para uso interno de la municipalidad.	L. 900.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaría Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

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

CAI:3EC88F-1EE2B4-B84795-B7ED77-74574B-7B

E-mail:franciscocomercial.hh@gmail.com

Santa María, La Paz

DÍA	MES	AÑO
19	02	24

Cliente: Municipalidad

R.T.N. 12179003434304

Dirección: Santa María

Impresos Y Graficos Independencia, Bo. Abajo, frente a las Oficinas de EEH, Comayagua / R.T.N. 03031977003250 / CERTIFICADO SARN N° 1231-22-10509-54

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	TOTAL LPS.
15	lb café	60.00		900.00

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



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 Alicuota L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Importe Exonerado L.	
Total a Pagar L.	900.00

Cantidad en Letras novecientos treinta y cuatro

Rango Otorgado:000-001-01-00004101 al 000-001-01-00004700 / Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
Fecha Límite de Emisión:18/01/2025

FACTURA N° 000-001-01-00004189



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapaz.santamaria@municipalidad.info

Tel. 9865-2258

Caja Chica

Desembolso: N° 01-2024 Valor del Cheque: Lps. 10,000.00

Disponible en caja Lps.00.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003315 Fecha de emisión cheque: 16 de febrero 2024

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto de gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
004	009	51220	11		Ayuda social a personas	L. 1,700.00
				20-02-2024	Ayuda social a la señora Ubalda Martínez Ventura identidad N° 1217197100074, para que lleve a cita medica a su esposo José Mauricio Martínez identidad N 1217197900265 al hospital psiquiátrico Santa rosita de la ciudad de Tegucigalpa.	L. 700.00
				20-04-2023	Ayuda social a la señora Glenda Zenaida López Lorenzo identidad N° 1217198200161, para compra de pinta de sangre para su hija Nohemi Lorena Carrillo identidad N° 1217200800141 quien esta hospitalizada en el hospital Escuela de la ciudad de Tegucigalpa, ya que sufrió un accidente de tránsito.	L. 1,000.00

Autorizado Por:

Alcalde Municipal

Responsable:

Secretaria Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

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

CAI:3EC88F-1EE2B4-B84795-B7ED77-74574B-7B

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

DÍA	MES	AÑO
19	02	24

Ciente: Municipalidad
R.T.N. 12179003434704 Dirección: Santa maria

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	TOTAL LPS.
5	Patillanes con agua	27.00		135.00
5	lb cafe	60.00		300.00

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO
N° Correlativo de orden de compra exenta:
N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:
N° Identificación por registro de la SAC:

CONTADO CREDITO
OTORGADO
SANTA MARIA, LA PAZ

Francisco Hernandez
Firma

La Factura es beneficiaria de Todos los Exentados

Descuento Otorgado L.	
Rebajas Otorgadas L.	
Sub Total L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Tasa Alícuota L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Importe Exonerado L.	
Total a Pagar L.	435.00

Cantidad en Letras: Centrocientas treinta y cinco

Rango Otorgado: 000-001-01-00004101 al 000-001-01-00004700 / Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
Fecha Límite de Emisión: 18/01/2025

FACTURA N° 000-001-01-00004188



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

lapazsantamaria@municipalidad.info

Tel. 9865 2258

Caja Chica

Desembolso: N° 01-2024 Valor del Cheque: Lps. 10,000.00

Disponible en caja Lps.00.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00003315 Fecha de emisión cheque: 16 de febrero 2024

Departamento de Tesorería

Programa	Actividad	Objeto de gasto	Fondo	Fecha	Descripción	Valor en lempiras
03	002	51220	11		Ayuda social a personas	L. 1,700.00
004	009			20-02-2024	Ayuda social a la señora Ubalda Martínez Ventura identidad N° 1217197100074, para que lleve a cita medica a su esposo José Mauricio Martínez identidad N 1217197900265 al hospital psiquiátrico Santa rosita de la ciudad de Tegucigalpa.	L. 700.00
				20-04-2023	Ayuda social a la señora Glenda Zenaida López Lorenzo identidad N° 1217198200161, para compra de pinta de sangre para su hija Nohemi Lorena Carrillo identidad N° 1217200800141 quien esta hospitalizada en el hospital Escuela de la ciudad de Tegucigalpa, ya que sufrió un accidente de tránsito.	L. 1,000.00

Autorizado Por:



Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal

Recibo por Lps. 1000.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Mil lempiras Exactos

Por concepto de: Ayuda social a la señora Glenda Zenaida Lopez Lorenzo quien tiene hospitalizada a su hija Nohemi Lorena Carrillo Lopez en el Hospital escuela Tegucigalpa. La cual sufrió un accidente con graves golpes en el cerebro.

Santa María, La Paz martes, 20 de febrero de 2024.

Nombre del que recibe: Glenda Zenaida Lopez Lorenzo

Firma del que recibe: Glenda Zenaida Lopez Lorenzo

Identidad: 1217198200161

Tel.: 95154202

Solicitud

Santa María, La Paz 19 de febrero 2024.

Señor: Gabino Argueta Gálvez
Alcalde Municipal del Municipio de Santa María

Estimado Alcalde Reciba un Cordial y Fraternal Saludo deseándole éxitos en sus tan importantes labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo con dinero efectivo para la joven Nohemí Lorena Carrillo López de 16 años de edad en la cual sufrió un grave accidente en motocicleta que la llevo a tener golpes en el cerebro se encuentra en el Hospital Escuela, ya que la familia no cuenta con Recursos Económicos

En espera de una respuesta positiva.

Atentamente.

Glenda Lorena

Glenda Zenaida Lorenzo

Madre



~~Alcalde Municipal~~



CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente Glenda Zoraida Lopez ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 20 24 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 239580

Santa Maria la Paz

Lugar y Fecha

20.02.2024.

31-12-2024.



[Signature]
Firma y Sello Alcalde

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS



TRANSITO DE PACIENTES



HISTORIA: 1217-2003-0014

NOMBRE DEL PACIENTE: Nohemi Lorena Carrillo Lopez

DATOS CLINICOS: Donar 1 unidad de sangre

DIAGNOSTICO: _____

FIRMA DEL MEDICO QUE REALIZA

AÑO 19 MES 02 AÑO 24

Recibo por Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Setecientos lempiras Exactos

Por concepto de: Ayuda social a la señora Ubalda Martínez Ventura para que lleve a cita médica a José Mauricio Martínez al Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita el 21 de febrero al hospital, de la ciudad de Tegucigalpa.

Santa María, La Paz martes, 20 de febrero de 2024.

Nombre del que recibe: Ubalda Martinez Ventura

Firma del que recibe: *Ubalda Martinez*

Identidad: 1217197100074

SOLICITUD

Señores Miembros de la Corporación Municipal

Lugar: Camalote #02 Santa María

Fecha: 20 de febrero año 2024

Por medio de la presente Ubalda Martínez Ventura

Con número de identidad 7217-1971-00074

Y solvencia municipal 069336

Me estoy dirigiendo a la corporación municipal en pleno, saludándoles y deseándoles éxitos en sus funciones, al mismo tiempo les estoy solicitando me puedan apoyar con una ayuda de:

Ayuda económica

Para: llevar a José Mauricio Martínez a cita médica al Hospital

Ya que soy una persona de escasos recursos económicos esperando tomen en cuenta mi petición.

De antemano gracias.


Autoriza Alcalde Municipal

Atentamente ubalda martinez



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	7	9	-	0	0	2	6	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 032 del tomo 00049

Número de Identidad

del Año 1979 y que pertenece a:

a) MARTINEZ Primer Apellido b) VENTURA Segundo Apellido
c) JOSE MAURICIO 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) VEINTIDOS Día e) SEPTIEMBRE Mes f) 1979 Año

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

a) MARTINEZ Primer Apellido b) ----- Segundo Apellido
c) OLEGARIO DE JESUS Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

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

a) VENTURA Primer Apellido b) ----- Segundo Apellido
c) BLACINA Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

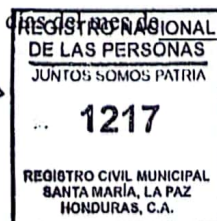
4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en SANTA MARÍA Municipio LA PAZ Departamento

a los: DIECINUEVE FEBRERO

del DOS MIL VEINTICUATRO



FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL

