

742

894-5007

20/09/2023

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de

Cantidad en letras



Firma(s)

RNP

DOMICILIO / ADDRESS
CARIDAD
VALLE

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0019796501<<<<<<<<<<<<<<<<
8702263M3102260HND<<<<<<<<<<<<<2
MARADIAGA<MEJIA<<MELKIS<CEBEK<

MUNICIPALIDAD DE CARIDAD DEPARTAMENTO DE VALLE

DETALLE DE REEMBOLSO/LIQUIDACION DE CAJA CHICA

Fecha de entrega: 20/09/2023

Fecha de liquidacion : 22/09/2023.

FECHA :	DESCRIPCION DEL GASTO	PROVEEDOR	Nº DE DOC	VALOR	CODIGO PRESUPUESTARIO
20/9/2023	Compra de alimentacion (frescos, pan, agua, pollo) para la velacion del señor Justino Hernandez, (Q.D.D.G).	Pulperia Y Comedor Mirian	000-001-01-00000467	1,022.00	Ayuda para Gastos Funebres
20/9/2023	Por la compra de combustible Uso de la Municipalidad.	Grupo A\$B Sociedad De Responsabilidad Limitada	000-001-01-00025804	1,250.00	Combustible
20/9/2023	Compra de alimentacion (frescos, pan, agua, pollo) para la velacion del señor Luis Mejia; (Q.D.D.G).	Pulperia Y Comedor Mirian	000-001-01-00000468	1,200.00	Ayuda para Gastos Funebres
20/9/2023	Por el Pago de Planilla de Trabajadores para limpieza del casco urbano y alrededores.	Pedro Pablo Yanez Rios, Ciril Arias Turcios, Jose Luis Yanez Zavala y Brayan Daniel Agüero.	1705-1989-00131, 1705-1984-00207, 1705-1997-00084 y 1705-1996-00065 respectivamente.	1,000.00	Jornal
20/9/2023	Compra de alimentacion (frescos, pan, agua, pollo) para la velacion del señora Marina Estela Bonilla (Q.D.D.G) del Barrio El Calvario.	Pulperia Y Comedor Mirian	000-001-01-00000471	1,845.00	Ayuda para Gastos Funebres
20/9/2023	Compra de alimentacion (frescos, pan, agua, pollo) para la velacion del señora Julia Hernandez (Q.D.D.G) de la Comunidad del Espino.	Pulperia Y Comedor Mirian	000-001-01-00000472	1,405.00	Ayuda para Gastos Funebres
20/9/2023	Por la Compra de Resmas de papel, lapiz, reglas, bolsa de regalo para uso de las oficinas municipales.	Grupo A\$B Sociedad De Responsabilidad Limitada	000-001-01-00026078	1,750.00	Combustible
20/9/2023	Compra de alimentacion (frescos, pan, agua, pollo) para la velacion del señor Juan Jose Romero (Q.D.D.G).	Pulperia Y Comedor Mirian	000-001-01-00000473	1,917.00	Ayuda para Gastos Funebres
20/9/2023	Compra de alimentacion (frescos, pan, agua, pollo) para la velacion del señor Pastor Hernenandez (Q.D.D.G) de la Comunidad del Hondable #1.	Pulperia Y Comedor Mirian	000-001-01-00000474	1,448.00	Ayuda para Gastos Funebres
20/9/2023	Por la Compra de 13 meriendas con su refresco con sus respectivos frescos para evento de entrega de certificados de declaratoria de Microcuencas.	Pulperia Y Comedor Mirian	000-001-01-00000483	1,046.50	Alimentacion
20/9/2023	Ayuda socia por concepto de Salud Para Cita medica y compra de medicamentos para su esposa Ana Rosa Rodriguez Mejia.	Gledis Arduin Bonilla Arias	1705-198101866	2,000.00	Ayuda a la Mujer
20/9/2023	Ayuda socia por concepto de Salud Para Gastos de Traslado, Consulta Medica y compra de medicamentos para su hijo Melvin Noel Padilla Amador.	Meyby Yoselin Amador Bonilla	1705-1995-00022	2,000.00	Ayuda a la Mujer
20/9/2023	Ayuda socia por concepto de Salud Para Gastos de Traslado, Consulta Medica y compra de medicamentos para su hijo Cesar Alejandro Medrano Chavarria.	Josselyn Vanessa Chavarria Licon	0301-1993-03667	1,500.00	Ayuda a la Mujer
20/9/2023	Por la compra de alimentacion para Tecnicos de la Mancomunidad NASMAR y Tecnicos Municipales en Reunion de Trabajo en procesos municipales.	Vidal Mejia Bonilla	1705-1978-00158	630.00	Alimentacion
Total liquidacion en soportes (FACTURAS ,RECIBOS ETC)				20,013.50	
Disponible en caja				13.50	
Total				20,000.00	

RESPONSABLE DE LA CAJA CHICA

Vo. Bo. De Contabilidad

TESORERA MUNICIPAL

CARIDAD, VALLE





PULPERIA Y COMEDOR MIRIAM

De: Alba Mirian Romero

Esquina Opuesta a la Plaza Central,

B. El Centro, Caridad, Valle, Honduras C.A.

mirianromero052@gmail.com Cel: 3264-3163

RTN: 17051973001778

DIA	MES	AÑO
31	Julio	23

FACTURA N° 000-001-01-00000467

CONTADO ☐ CREDITO ☐

CAI: 7A90C9-4E22CC-9847BC-BA179D-5B6C64-F9 R.T.N.:

Cliente:

Dirección:

GRAFICOS Y MAS DE DOBLAS FLORES 1 1/2 CUADRA AL ESTE DE IGLESIA LA MERCED RTN 07031979012632 / N° CERT 9231-15-10500-140 / CEL 3163-5151 / 9954-5333

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Decuentos y Rebajas	TOTAL
10	peras 3 litros	70.00		420.00
3	balsos de pan	24.00		72.00
1	pag Vaso N° 10	40.00		40.00
3	fordos aguohibla	30.00		90.00
2	bates con queso	25.00		50.00
10	lebreros de pollo	35.00		350.00

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta:

Número Constancia De Registro de Exonerados:

Número Registro de la SAG:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000451 / 000-001-01-00000500

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/03/2024

Cantidad en letras

veinte y



FIRMA

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

SUB-TOTAL

L.

IMPORTE EXENTO ISV

L.

EXONERADOS

L.

IMPORTE GRAVADO 15%

L.

IMPORTE GRAVADO 18%

L.

DECUENTOS Y REBAJAS

L.

15% IMP. S/V

L.

18% IMP. S/V

L.

TOTAL

L.

1,022.00

CANCELADO

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!



GRUPO A&B SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Aldea Las Lajas, 1 KM de Aduana el Amatillo, Goascoran, Valle

Email: aybfactory16@gmail.com

Cel.: 9451-0913 / R.T.N. 01019018996198

FACTURA N° 000-001-01-00025804

CAI: 968D42-182B72-BB4F96-9DAFC1-FDB305-39

CLIENTE:

Alcaldia caridad valle

R.T.N.:

17059995437725

FECHA:

DIA

13

MES

09

AÑO

23

DIRECCIÓN:

CANTIDAD

DESCRIPCIÓN

PRECIO
UNITARIO

DESCUENTOS Y
REBAJAS OTORGADOS

TOTAL

54 per

3250

TOTAL

3250

Rango Autorizado del 00-001-01-00025401 al 000-001-01-00030400

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 24/05/2024

VALOR EN LETRAS:

N° Correlativo de orden de compra exenta

N° Correlativo de constancia de registro exonerado

N° Identificativo del registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
LA FACTURA ES A BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

CANCELADO
Jose
FIRMA



PULPERIA Y COMEDOR MIRIAM

De: Alba Mirian Romero

Esquina Opuesta a la Plaza Central,
B. El Centro, Caridad, Valle, Honduras C.A.
mirianromero052@gmail.com Cel: 3264-3163

RTN: 17051973001778

DIA	MES	AÑO
20	09	23

FACTURA N° 000-001-01-00000468

CONTADO ☐ CREDITO ☐

CAI: 7A90C9-4E22CC-9847BC-BA179D-5B6C64-F9 R.T.N.:

Cliente:

Alcaldía Municipal

Dirección:

Caridad Valle

GRAFICOS Y MAS DE DOBLAS FLORES 1 1/2 CUADRA AL ESTE DE IGLESIA LA MERCED RTN 07031979012632 / N° CERT 9231-15 / C500 / 40 / CEL 9163-5151 / 9954-5333

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Decuentos y Rebajas	TOTAL
6	pesetas 3 kilos	70		420 00
2	ardos agua helada	30		60 00
5	Bolsas de pan	24		120 00
1	paq. Vasos	40		40 00
10	libros arroz	13		130 00
1	Bolso cupe	80		80 00
10	libros pollo	35		350 00

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta:

Número Constancia De Registro de Exonerados:

Número Registro de la SAG:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000451 / 000-001-01-00000500

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/03/2024

Cantidad en letras:

mil doscientos



SUB-TOTAL

L.

IMPORTE

EXENTO ISV

L.

EXONERADOS

L.

IMPORTE

GRAVADO 15%

L.

IMPORTE

GRAVADO 18%

L.

DECUENTOS

Y REBAJAS

L.

IMP. S/V

L.

18% IMP. S/V

L.

TOTAL

L.

1200 00

Original: Cliente / Copia: Dirigido: Tributación Antisep

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS IEXJALA

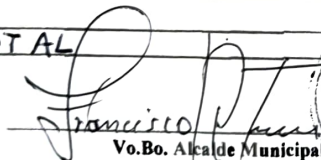


ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD, DEPARTAMENTO DE VALLE
PLANILLA DE PAGO DE TRABAJADORES



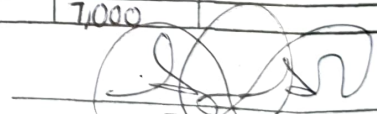
CONCEPTO: _____
LUGAR: Alrededores del Casco Urbano FECHA: 14/09/2023

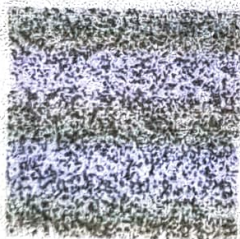
Nº	Nombre Completo	Identidad	Días Trabajados	Valor de Pago Por día	Valor pagado Total	FIRMA
1	Pedro Pablo Yanez Rios	1705-1989-00131	1	250	250	Pedro Pablo Rios
2	Cirilo Arias Turcios	1705-1984-00207	1	250	250	Cirilo Arias
3	Jose Luis Yanez Savala	1705-1992-005814	7	250	250	Jose Luis Yanez
4	Brayan Daniel Figuero Romero	1705-1996-00065	1	250	250	Brayan Daniel Figuero
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
TOTAL					7,000	


Vo.Bo. Alcalde Municipal



CANCELADO


Tesorera Municipal



RNP



3400000002239254

DOMICILIO / ADDRESS

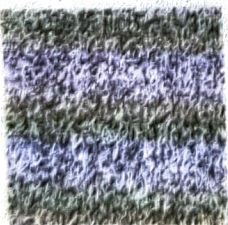
CARIDAD
VALLE

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0019808107<<<<<<<<<<<<<<<
7403057M3103050HND<<<<<<<<<<<<<4
YANEZ<RIOS<<PEDRO<PABLO<<<<<<<

26-10-2031

100-111-1000

**RNP**

CARIDAD
VALLE



3400000002238132

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0019796888<<<<<<<<<<<<<
5810262M3110267HND<<<<<<<<<<<6
ARIAS<TURCIOS<<CIRILO<<<<<<<<



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

JOSE LUIS / YANEZ SAVALA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 15 ABRIL 1997
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 16 SEPTIEMBRE 2015

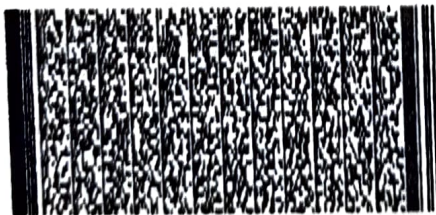
1705-1997-00064



14841925-01

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


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1705

JOSE LUIS / YANEZ SAVALA

1705-1997-00064

BRAYAN DANIEL

1997-1998

AGUERO ROMERO

WEEKEND FOR NOVEMBER 1 DAY OF 1979

21-07-1996

18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 8

END

REPORT OF NATIONAL INSTITUTE OF STANDARDS

HONDURAS

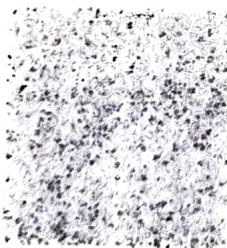
DATE: 10/10/2019 TIME: 10:10:10

1705 1996 00065

日 本 共 産 党 員 名 簿

21-07-2032

Figure 1. The study area.



3400G0002236745

CONCLUSIONS

CARETAKER

VALUE



第 10 章 数据库系统概论

I<HND0019813044<<<<<<<<<<<<<<<
9607217M3107210HND<<<<<<<<<<<<O
AGUERO<ROMERO<<BRAYAN<DANIEL<<







PULPERIA Y COMEDOR MIRIAM

De: Alba Mirian Romero

Esquina Opuesta a la Plaza Central,
B. El Centro, Caridad, Valle, Honduras C.A.
mirianromero052@gmail.com Cel: 3264-3163

RTN: 17051973001778

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 20 | 09 | 23 |

FACTURA N° **000-001-01-00000471**

CONTADO ☐ CREDITO ☐

CAI: 7A90C9-4E22CC-9847BC-BA179D-5B6C64-F9 R.T.N.:

Cliente: Alcaldía Municipal

Dirección: Caridad Valle

GRAFICOS Y MAS DE DOBLAS FLORES 1 1/2 CUADRA AL ESTE DE IGLESIA LA MERCED RTN: 07031979012632 / IN CERT 9231-15 / CSOG 140 / CEL 3163 5151 / 9954 5332

| CANT. | DESCRIPCIÓN | Precio Unitario | Decuentos y Rebajas | TOTAL |
|-------|------------------|-----------------|---------------------|--------|
| 6 | perros 3 litros | 70.00 | | 420.00 |
| 10 | lepras oquesos | 13.00 | | 130.00 |
| 24 | libras pollo | 35.00 | | 840.00 |
| 5 | pag de tenedores | 15.00 | | 75.00 |
| 5 | pag vasos | 40.00 | | 200.00 |
| 6 | pag platos | 30.00 | | 180.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta:

Número Constancia De Registro de Exonerados:

Número Registro de la SAG:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000451 / 000-001-01-00000500

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/03/2024

Cantidad en letras: mil ochocientos

cuarenta y cinco



CANCELADO

| | | |
|---------------------|----|----------|
| SUB-TOTAL | L. | |
| IMPORTE EXENTO ISV | L. | |
| EXONERADOS | L. | |
| IMPORTE GRAVADO 15% | L. | |
| IMPORTE GRAVADO 18% | L. | |
| DECUENTOS Y REBAJAS | L. | |
| 15% IMP. S/V | L. | |
| 18% IMP. S/V | L. | |
| TOTAL | L. | 1,845.00 |

Original: Cliente / Copia: Obligado

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS (EXNJA)



PULPERIA Y COMEDOR MIRIAM

De: Alba Mirian Romero

Esquina Opuesta a la Plaza Central,
B. El Centro, Caridad, Valle, Honduras C.A.
mirianromero052@gmail.com Cel: 3264-3163

RTN: 17051973001778

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 20 | 09 | 23 |

FACTURA N° 000-001-01-00000472

CONTADO ☐ CREDITO ☐

CAI: 7A90C9-4E22CC-9847BC-BA179D-5B6C64-F9 R.T.N.:

Cliente:

Dirección:

Alcalde Municipal
Caridad Valle

| CANT. | DESCRIPCIÓN | Precio Unitario | Decuentos y Rebajas | TOTAL |
|-------|------------------|-----------------|---------------------|--------|
| 6 | pesos 3 libras | 70 | | 420.00 |
| 3 | cardos con queso | 30 | | 90.00 |
| 5 | bolsas cemiller | 24 | | 120.00 |
| 2 | por Vasas | 40 | | 80.00 |
| 15 | libras pollo | 35 | | 525.00 |
| 2 | por platos | 30 | | 60.00 |
| 2 | por. Teneores | 15 | | 30.00 |
| 1 | bolso cafe | 80 | | 80.00 |

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta:

Número Constancia De Registro de Exonerados:

Número Registro de la SAG:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000451 / 000-001-01-00000500

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/03/2024

Cantidad en letras

Mil ochocientos

censo



SUB-TOTAL

L. 1,405.00

IMPORTE EXENTO ISV

L.

EXONERADOS

L.

IMPORTE GRAVADO 15%

L.

IMPORTE GRAVADO 18%

L.

DECUENTOS Y REBAJAS

L.

15% IMP. S/V

L.

18% IMP. S/V

L.

TOTAL

L. 1,405.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXJALA!

CANCELADO

Original: Cliente / Copia: Obligado / Emitido Emisor



Email: aybfactory16@gmail.com

Cel.: 9451-0913 / R.T.N. 01019018996198

FACTURA N° 000-001-01-000 26078 CAI: 968D42-182B72-BB4F96-9DAFC1-FDB305-39

CLIENTE:

ALCALDIA CARIDA VALLE

R.T.N.:

17059995437725

FECHA:

213

MES

0 MES 9

2 AÑOS

DIRECCIÓN:

| | | |
|-------|--|------|
| TOTAL | | 1750 |
|-------|--|------|

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 24/05/2024

VALOR EN LETRAS:

| | |
|------------------------|------|
| IMPORTE EXONERADO L. | |
| IMPORTE EXENTO L. | |
| IMPORTE GRABADO 15% L. | |
| IMPORTE GRABADO 18% L. | |
| LS.V. 15% L. | |
| LS.V. 18% L. | |
| TOTAL A PAGAR L. | 1750 |

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
LA FACTURA ES A BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

CANCELADO

FIRMA



PULPERIA Y COMEDOR MIRIAM

De: Alba Mirian Romero

Esquina Opuesta a la Plaza Central,
B. El Centro, Caridad, Valle, Honduras C.A.
mirianromero052@gmail.com Cel: 3264-3163

RTN: 17051973001778

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 20 | 09 | 23 |

FACTURA N° 000-001-01-00000473

CONTADO ☐ CREDITO ☐

CAI: 7A90C9-4E22CC-9847BC-BA179D-5B6C64-F9 R.T.N.:

Cliente:

Dirección:

GRAFICOS Y MAS DE DOUGLAS FLORES T.11 2 CUADRA AL ESTE DE IGLESIA LA MERCED R.T.N. 07051979012632 / 14 CERT 9231 15 10500 140 CEL 3163 5151 9954 3333

| CANT. | DESCRIPCIÓN | Precio Unitario | Decuentos y Rebajas | TOTAL |
|-------|------------------|-----------------|---------------------|--------|
| 10 | libras pollo | 35.00 | | 350.00 |
| 10 | libras de arroz | 13 | | 130.00 |
| 4 | bolsas de cafe | 80 | | 320.00 |
| 5 | libras de azúcar | 13 | | 65.00 |
| 5 | paq de Vaso | 40 | | 200.00 |
| 18 | bolsas de pan | 24 | | 432.00 |
| 5 | perros 3 litros | 70 | | 420.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta:

Número Constancia De Registro de Exonerados:

Número Registro de la SAG:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000451 / 000-001-01-00000500

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/03/2024

Cantidad en letras

mil novecientos diez

CANCELADO

Original: Cliente / Copia: Encargado Tributario Emisor

SUB-TOTAL

IMPORTE EXENTO ISV

EXONERADOS

IMPORTE GRAVADO 15%

IMPORTE GRAVADO 18%

DECUENTOS Y REBAJAS

15% IMP. S/V

18% IMP. S/V

TOTAL

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXJALA!



PULPERIA Y COMEDOR MIRIAM

De: Alba Mirian Romero

Esquina Opuesta a la Plaza Central,

B. El Centro, Caridad, Valle, Honduras C.A.

mirianromero052@gmail.com Cel: 3264-3163

RTN: 17051973001778

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 20 | 09 | 23 |

FACTURA N° 000-001-01-00000474

CONTADO ☐ CREDITO ☐

CAI: 7A90C9-4E22CC-9847BC-BA179D-5B6C64-F9 R.T.N.:

Cliente:

Dirección:

Alcaldia Municipal
Ciudad Valle

| CANT. | DESCRIPCIÓN | Precio Unitario | Decuentos y Rebajas | TOTAL |
|-------|------------------|-----------------|---------------------|--------|
| 6 | libras Ozeas | 13.00 | | 78.00 |
| 10 | libras arroz | 13 | | 130.00 |
| 24 | libras de pollo | 35 | | 840.00 |
| 5 | pag. Vozes | 40 | | 200.00 |
| 5 | pag. Cuchara | 15 | | 75.00 |
| 5 | pag. platos N° 8 | 25 | | 125.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta:

Número Constancia De Registro de Exonerados:

Número Registro de la SAG:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000451 / 000-001-01-00000500

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/03/2024

Cantidad en letras:

mil cuatrecientos

sesenta y ocho



CANCELADO

SUB-TOTAL

IMPORTE

EXENTO ISV

EXONERADOS

IMPORTE

GRAVADO 15%

IMPORTE

GRAVADO 18%

DECUENTOS

Y REBAJAS

15% IMP. S/V

18% IMP. S/V

TOTAL

L.

L.

L.

L.

L.

L.

L.

L.

L.

L.

L.

L.

L.

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJA!



RTN:17051973001778

FACTURA N° 000-001-01-00000483

CONTADO ☐ CREDITO ☐

CAI: 7A90C9-4E22CC-9847BC-BA179D-5B6C64-F9 R.T.N.:

Cliente: _____

Dirección : _____

GRAFICOS Y MAS DE DOBLES FLORES 1 1/2 CUADRA AL ESTE DE IGLESIA LA MERCEDR T1: 07031979012632 / 1^o CERT. 9231-15-10500-140/ CEL 3163-5131 / 0954-5331

**LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS ¡EXIJA!**



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



Nombre del evento: Entrega de certificados de declaratoria de Microcuencas
Lugar: Centro Social, Caridad, Valle Fecha: 18/08/2023

| N° | NOMBRE | IDENTIDAD | ORGANIZACION | CARGO | TELÉFONO | FIRMA |
|----|-------------------------|-----------------|----------------|------------|-----------|-------------------------|
| 1 | Suany Amaya | 0318-2000-07484 | ICF/cuencas | | 99442953 | Suany Amaya |
| 2 | Frayh Mejía | 1404-2003-00001 | ICF/Unacifor | | 89862612 | [Firma] |
| 3 | Tomas N. Izaguirre M. | 1705-1978-00163 | fuerza de Agua | Presidente | 9510-3208 | [Firma] |
| 4 | Román Rodríguez | 1705-1980-00474 | El Espino | J. A. | 95576832 | [Firma] |
| 5 | Carlos H Bamegas | 1705198300197 | El Espino | J A | 91850066 | Carlos Bamegas |
| 6 | Adibeth Rodriguez | 0318-2001-01187 | ICF/UNACIFOR | | 9469-4359 | [Firma] |
| 7 | Luis A Maldonado | 1705198101704 | LOS Vinos | J. A. | 97022261 | [Firma] |
| 8 | José Alfredo H | | Handoblez | A H | 95555079 | J A H |
| 9 | Marvin Leonel I.R | 1705-19840008 | Tablón | Tesorero | 97935080 | marvin I.R. |
| 10 | José delacruz Maldonado | 1705 1981 00217 | El Tablón | secretario | 94927589 | José delacruz Maldonado |



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
“Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores”
 R.T.N. 17059995437725

Nombre del evento: Entrega de certificados de declaratoria de Microcuencas, ICF/UMA
Lugar: Centro Social, Caridad, Valle Fecha: 18/08/2023

[illegible]



DIA

20

MES

09

AÑO

23

POR LPS.

2,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, ValleLa cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Salud: Para

| | | |
|--------------|--|--|
| Sal. Ant. | | |
| Abono | | |
| Saldo Actual | | |

x Gledis Bonilla
Firma Autorizada

1705-1981-01866

 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: Gledis Andruin Bonilla Arias

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1984-01866

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por concepto de Salud: para cita medica,
analisis medicos y compra de medicamentos para su esposa: Ana Rosa
Rodriguez Mejia

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 20/09/23

x Gledis Bonilla
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1984-01866
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

[Firma manuscrita del Alcalde]



TESORERO

[Firma manuscrita del Tesorero]



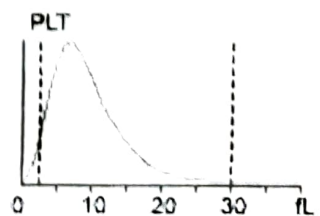
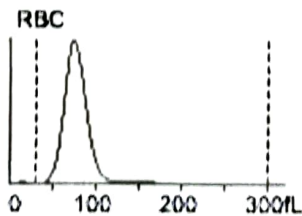
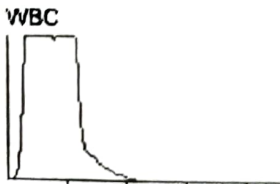
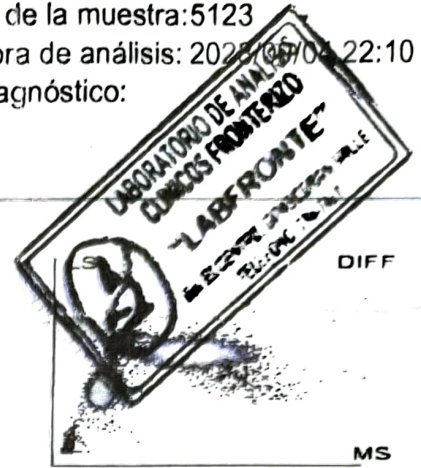
CENTRO MEDICO CALIX

Nombre de pila: Ana
Apellido(s): Rodriguez
Género: Mujer
Edad: 45 Año

Tipo de muestra:
Departamento:
Hist. clín. N.º:

ID de la muestra: 5123
Hora de análisis: 2025/05/04 22:10
Diagnóstico:

| Parám. | Resultado | Rango de ref. | Unidad |
|-----------|-----------|----------------|---------------------|
| 1 WBC | 11,94 ↑ | 5,00-10,00 | 10 ³ /uL |
| 2 Neu% | 64,2 | 40,0-75,0 | % |
| 3 Lym% | 26,0 | 20,0-50,0 | % |
| 4 Mon% | 5,9 | 3,0-10,0 | % |
| 5 Eos% | 3,3 | 0,4-8,0 | % |
| 6 Bas% | 0,6 | 0,0-1,0 | % |
| 7 Neu# | 7,68 ↑ | 1,80-6,30 | 10 ³ /uL |
| 8 Lym# | 3,10 | 1,10-3,20 | 10 ³ /uL |
| 9 Mon# | 0,70 ↑ | 0,10-0,60 | 10 ³ /uL |
| 10 Eos# | 0,39 | 0,02-0,52 | 10 ³ /uL |
| 11 Bas# | 0,07 ↑ | 0,00-0,06 | 10 ³ /uL |
| 12 ALY# | 0,03 | 0,00-0,20 | 10 ³ /uL |
| 13 ALY% | 0,2 | 0,0-2,0 | % |
| 14 LIC# | 0,01 | 0,00-0,20 | 10 ³ /uL |
| 15 LIC% | 0,1 | 0,0-2,5 | % |
| 16 NRBC# | 0,000 | 0,000-9999,999 | 10 ⁹ /L |
| 17 NRBC% | 0,00 | 0,00-9999,99 | % |
| 18 RBC | 3,38 ↓ | 3,80-5,10 | 10 ⁶ /uL |
| 19 HGB | 9,7 ↓ | 11,5-15,0 | g/dL |
| 20 HCT | 27,3 ↓ | 35,0-45,0 | % |
| 21 MCV | 80,8 ↓ | 82,0-100,0 | fL |
| 22 MCH | 28,5 | 27,0-34,0 | pg |
| 23 MCHC | 35,3 | 31,6-35,4 | g/dL |
| 24 RDW-CV | 14,0 | 11,0-16,0 | % |
| 25 RDW-SD | 41,4 | 35,0-56,0 | fL |
| 26 PLT | 328 | 150-450 | 10 ³ /uL |
| 27 MPV | 7,1 | 6,5-12,0 | fL |
| 28 PDW | 9,4 | 9,0-17,0 | fL |
| 29 PCT | 0,234 | 0,108-0,282 | % |
| 30 P-LCR | 15,2 | 11,0-45,0 | % |
| 31 P-LCC | 50 | 30-90 | 10 ⁹ /L |



Emisor: Operador: admin Autorizador:
 Hora de muestreo: Hora de entrega: 2023/09/04 22:09 Tiempo validado:
 Hora del informe: 2023/09/04 22:17 Observaciones:



LABORATORIO
de Análisis Clínicos
Fronterizo

Calidad y rapidez a tu alcance

Goascoran Valle, Barrio el Centro
Clínica Médica Dr. Cáliz
Tel: 794-7421 // 3367-3875

Nombre : ANA RODRIGUEZ

EDAD : 45 AÑOS

Fecha : 04 SEPTIEMBRE 2023



QUIMICA

| | | | |
|--------|-------------------------|----------------|--|
| LB 013 | GLICEMIA | ↑ 183.17 mg/dl | ** Valores normales **
60 - 112 mg/dl |
| LB 016 | COLESTEROL TOTAL | | ** Valores normales **
Menor de 200 mg/dl |
| | COLESTEROL HDL | | 35 - 65 mg/dl |
| LB 017 | COLESTEROL LDL | | 0 - 129 mg/dl |
| LB 018 | ACIDO URICO | ↑ 8.45 mg/dl | ** Valores normales **
Hombres : 3.6 - 7.7 mg/dl
Mujeres : 2.5 - 6.8 mg/dl |
| | UREA | ↑ 127.6 mg/dl | ** Valores normales **
10 - 50 mg/dl (0.1 - 0.5 g/L) |
| | BUN | ↑ 59.0 mg/dl | 4.7 - 23.4 mg/dl |
| | CREATININA | ↑ 7.04 mg/dl | ** Valores normales **
Hombres : 0.7 - 1.4 mg/dl
Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl |
| LB 021 | TRIGLICERIDOS | | ** Valores normales **
Menor de 160 mg/dl |
| LB 022 | TGO(AST) | | ** Valores normales **
0 - 40 U/l |
| LB 023 | TGP(ALT) | | ** Valores normales **
0 - 41 U/l |
| LB 024 | FOSFATASA ALCALINA | | ** Valores normales **
65 - 300 U/l |
| LB 025 | BILIRRUBINA TOTAL | | ** Valores normales **
0.2 - 1.2 mg/dl |
| | BILIRRUBINA DIRECTA | | 0 - 0.2 mg/dl |
| | BILIRRUBINA INDIRECTA | | 0 - 0.3 mg/dl |
| LB 015 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | | ** Valores normales **
3.80 - 5.80% |
| LB 014 | AMILASA | | ** Valores normales **
25 - 125 U/l |

Laboratorio Clínico



Calidad, Servicio y Precisión en sus análisis Clínicos

#1. Barrio Torondon, Calle al Hospital Santa Teresa frente a Cedimag. Comayagua, C.

#2. Colonia San Carlos, en Clínica Médica un Brazo de Amor "CEPUDO". Comayagua, C.



Telefono: 2772-0996



WhatsApp: 9612-6924

| | | | | | |
|---------|--------------------|--------|------------|-------|---|
| Nombre: | ANA ROSA RODRIGUEZ | Edad: | 45 años | Sexo: | F |
| | | Fecha: | 10.07.2023 | | |

EXAMEN DE: GLICOHEMOGLOBINA. (%HbA1c)

RESULTADO: 7.71%

VALOR NORMAL: 4.5% - 6.5%

Pacientes no diabeticos: HbA1c < 5.7 %

Pacientes pre diabeticos: 5.7%- 6.4%

Diabeticos controlados: de 6.5% - 8.0%

Diabeticos no controlados: > 8 %

GLUCOSA MEDIA ESTIMADA: 174.47 mg/dL

NOTA:



[Signature]
Microbióloga responsable

1- de Julio 2023 - G. A. M. IV (CPR) (K. A. B. C.)

HOJA DE TRANSITO H.R.S.T. CMAYAGUA

Nombre: Ana Rosa Rodriguez Edad: 450

No. De expediente: 1705-28-0010

Diagnostico: H17A Diabete

Tratamiento: Insulina 5000 uo4 / Insulina 4000 uo4 / Aspirina 75

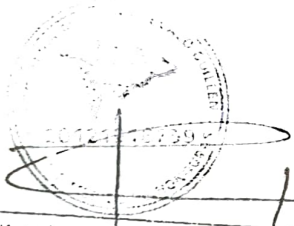
Referido: CE MI / Clínica

Fecha: 03/07/23

Firma: *[Signature]*

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE SANTA TERESA
SUBDIRECCION ASISTENCIAL/GESTION CLINICA
SOLICITUD EXAMENES DE LABORATORIO/RAYOS X/ECG

Nombre Paciente Ana Rosa Rodriguez Edad 75 Sexo F Fecha 01/10
Expediente 1705-78-00101 Dia 01 Hora Solicitud 11:00 Hora Entrega 12:00
CATEGORIA Urgente
Extremadamente Urgente (30 minutos) Urgente (1 hora) Durante Turno
Examen Solicitado:
Quimica
BUN
Cre.
Tubo / TUP
Control
Triglicéridos
Re. UNO


Nombre y Firma Médica [Signature]

3191006

Urea Sérica

Uric Acid

5.63 mg/dL

2.30

6.10

ValidóDRA. ROSANGEL YANES ROMERO

Volume Plaquetario Medio (VPM)

Plaquetocrito (PCT)

8.60
0.46

11
%

9.00
0.10

17.00
0.28

ValidóDenia Galeas

HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA

PETICIÓN: 3191-0065
 IDENTIDAD: 1705-1978-00105
 NOMBRE: ANA ROSA RODRIGUEZ
 EDAD: 75 Años SEXO: Femenino
 SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA INGRESO: 10 jul 2023 06:56:47
 VALIDACIÓN:
 COMENTARIOS:

| | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|--|--------------|-----------------------|
| Colesterol Total | 275.32 mg/dL | 0.00 200 |
| Creatinina Sérica | 6.78 mg/dL | 0.50 0.90 |
| Glucosa Sérica | 316.86 mg/dL | 70 99 |
| Nitrógeno Ureico (BUN) | 41.72 mg/dL | 7.0 20.0 |
| Transaminasa Glutámico Oxalacética (AST) | 23.90 UI/L | HASTA 31 |
| Transaminasa Glutámico Piruvica (ALT) | 39.67 UI/L | HASTA 34 |
| Triglicéridos | 161 mg/dL | < 150 |
| Urea Sérica | 89.28 mg/dL | 17.00 43.00 |
| Uric Acid | 5.63 mg/dL | 2.30 6.10 |
| ValidóDRA. ROSANGEL YANES ROMERO | | |
| Plaquetocrito (PCT) | 0.46 % | |
| ValidóDenia Galeas | | |



HONDURAS

11-09-2031

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0019800488<<<<<<<<<<<<<<
8109116M3109111HND<<<<<<<<<<2
BONILLA<ARIAS<<GLEDIS<ARDRUIN<

DIA

20

MES

09

AÑO

23

POR LPS.

2,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Parícut, ValleLa cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Salud; por consulta médica y compra de medicamentos para su hijo Melvin Noel Padilla Amador

| | | |
|--------------|--|--|
| Sal. Ant. | | |
| Abono | | |
| Saldo Actual | | |

Meiby Kselin Amador Beilla
Firma Autorizada

1705-1995-00022



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: Meiby Yoselin Amador Bonilla

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1995-00022

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por concepto de Salud. Para gastos de traslado, consulta médica y compra de medicamentos para su hijo Melvin Noel Padilla Amador.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 20/09/23

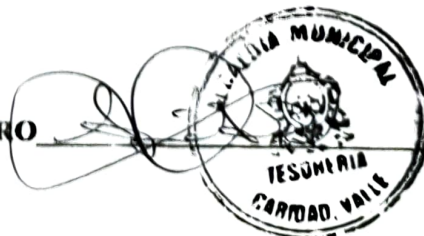
x Meiby Yoselin Amador Bonilla
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1995-00022
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:



TESORERO



Kevin Marcelino Gonzales Velasquez

Cel. 9438-9565 / R.T.N. 17051988001206

CAI:98EDCA-3A43FB-D648B3-B2038F-3689D9-20

El Jasmin, Caridad, Valle

E-mail: kebs_19@yahoo.es

RECIBO POR HONORARIOS

Nº 000-001-04-00000010

Fecha, 19 de Septiembre del 2023

Recibí de: Alcaldia Municipal

R.T.N. 17059995437725

La cantidad de: Mil ochocientos legítimos exactos

Por concepto de: Pago de consulta médica y medicamentos del paciente Melvin Noel Padilla Anador

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Total por Honorarios L. | <u>1800 00</u> |
| Total Neto Recibido L. | <u>1800 00</u> |

Fecha Limite de Emisión: 06/11/2019

Rango otorgado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050

Imp. La Independencia, So. Abajo, Frente a las Oficinas de la E.N.E.E., Comayagua. Tel. 2772-1275 / R.T.N. 14011981009990 Certificado Nº 9231-15-10500-78

Firma

APELLIDO / SURNAME

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1705 1995 00022

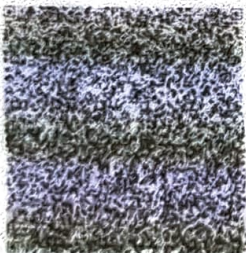
NACIONALIDAD / NATIONALITY

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

23-02-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

History 101



RNP



3400000002239109

DOMICILIO / ADDRESS

CARIDAD
VALLE



COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0019806653<<<<<<<<<<<<<<<<
9502231F3102237HND<<<<<<<<<<<<<O
AMADOR<BONILLA<<MEIBY<YOSELIN<

DIA

MES

AÑO

20

09

23

POR LPS.

7,500.00

Nº

Recibí de: Alcaldia de Caridad, ValleLa cantidad de: MP1 Quinientos LempirasPor concepto de: Ayuda Social por Salud: para llevar a su hijo
a citas medicas y compra de medicamentos para su hijo Cesar
Alejandro Medrano

| | | |
|--------------|--|--|
| Sal. Ant. | | |
| Abono | | |
| Saldo Actual | | |

Joselyn Charerra
Firma Autorizada

0304-1993-03667.

 EXECUTIVE
OFFICE

0304-1993-03667



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: Josslyn Vannesa Chavarria Liconi

NUMERO DE IDENTIDAD: 0301-1993-03667

CONCEPTO DE LA AUYDA: Por concepto de Salud: Para llevar a su hijo a citas medicas y compra de medicamentos para su hijo Cesar Alejandro Medrano Chavarria.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: MP1 Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 20/09/23

Josslyn Chavarria.

FIRMA DEL SOLICITANTE

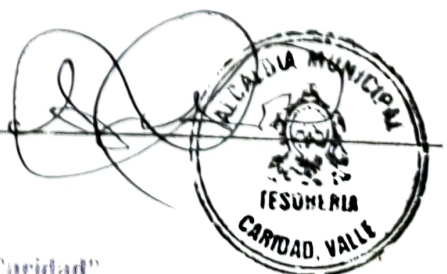
0301-1993-03667

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

[Firma]

TESORERO



1000

HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

CITA MEDICA

IDENTIDAD:

1705201200006

NOMBRE DEL PACIENTE:

CESAR ALEJANDRO MEDRANO CHA

ESPECIALIDAD

NEUROLOGIA PEDIATRICA

NOMBRE DEL MEDICO

DRA DIANA FONSECA

FECHA DE LA CITA

MIÉRCOLES 20 | SEPTIEMBRE | 2

HORA DE LA CITA

10:00:00 AM

TIPO DE CITA

SEGUIMIENTO NORMAL

FAVOR ASISTIR UNA HORA ANTES

ADULTOS ENTRADA PORTON NUMERO 3

PEDIATRIA ENTRADA PORTON NUMERO 5

U Impresion: 252 07-07-2023 12:50:02 PM

U Creacion: 252 07-07-2023 11:50:01 AM

Numero HIS: 1491980



Hospital Escuela

Gobierno de la República

C/Ext Neurologia
Pediátrico
Amuse.



TRANSITO DE PACIENTES

HISTORIA: 17032012000

NOMBRE DEL PACIENTE: Cesar Medrano

DATOS CLINICOS: Paciente de 12 años con antecedente de pausas y paros de 1 mes de evolución en mano izquierda con ↓ fuerza BLS. en mano y región distal. le realizan EMG y VEM que

DIAGNOSTICO: repeta Neuropatia de rama motora del interoseo posterior izquierda de mayo con carbamazepina 200mg y 2 tablos.

7

7

23

MES

AÑO

FIRMA DEL MEDICO QUE REMITE

| | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------|
| SALA: | FECHA DE EGRESO | HORA EGRESO | DESTINO |
| Neurología Ped | 07.07.23 | | |
| DIAGNOSTICO DE INGRESO: ① Neuropatía del MSI vs. Lesión radial | | | |
| RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: Px con historia de parestias, parestias de 1 mes de evolución de mano izquierda, acompañada de disminución de la fuerza (3/5) y dolor, por lo que se ingresó para completar estudios. | | | |
| EXAMENES: | | | |
| Electromiografía con velocidad de conducción → Neuropatía de rama motora del interosseo posterior izquierdo, rama profunda del nervio radial abajo del codo | | | |
| EVOLUCION: satisfactoria. | | | |
| DIAGNOSTICOS FINALES: ① Neuropatía de rama motora del interosseo posterior izquierdo | | | |
| CONDICION DE SALIDA: Alta médica | | | |
| OBSERVACIONES: ① Carbamazepina 1/2 tab VO HS
② Referencia a fisioterapia para terapia de rehabilitación
③ Referencia a Centro de imágenes UNAH para resonancia cervical | | | |
| CITA DE CONSULTA EXTERNA: | | | |
| FIRMA Y CLAVE DEL MEDICO RESIDENTE: | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS: | EDAD: | HISTORIA CLINICA: | |
| Jesús Medrano | 12 años | 1705-2012-00006 | |

EPICRISIS

TRANSITO DE PACIENTES

HISTORIA: 1705-2012-00001

NOMBRE DEL PACIENTE: Cesar Medrano

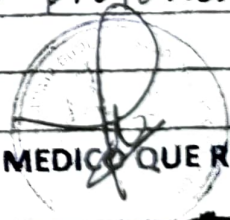
DATOS CLINICOS:

Px referido al Centro de Imágenes UNAH para realización de resonancia magnética cervical para elucidar causa de Neuropatía de MSL.

DIAGNOSTICO: ① Neuropatía de rama motora del tronco posterior izquierdo de rama radicular profunda

07 MES 07 AÑO 23

FIRMA DEL MEDICO QUE REMITE





REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO

El Infrascrito Comisionado Presidente del Registro Nacional de las Personas, con fundamento en el Decreto Legislativo No. 62-2004, Artículo No. 5, numeral 1; Artículo 6, numeral 1, 5 y 6; y Decreto Constitucional No. 200-2018, Artículos 43-A y 43-B; CERTIFICA que en los archivos electrónicos de nacimientos contenidos en la base de datos de esta institución se encuentra

el acta de nacimiento número:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | 0 | 5 | - | 2 | 0 | 1 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

 ubicada en el folio 007 del tomo 00051
Número de Identidad

del Año 2012 y que pertenece a:

a) MEDRANO Primer Apellido b) CHAVARRIA Segundo Apellido
c) CESAR ALEJANDRO Nombre SEXO F ☐ M ☒

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) COMAYAGUA Municipio b) COMAYAGUA Departamento c) HONDURAS País
d) DOCE Día e) JUNIO Mes f) 2012 Año

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

a) MEDRANO Primer Apellido b) SARABIA Segundo Apellido
c) JULIO CESAR Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

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

N. Identidad: 0301-1993-03667

a) CHAVARRIA Primer Apellido b) LICONA Segundo Apellido
c) JOSSELYN VANESA Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en COMAYAGUA Municipio COMAYAGUA Departamento

a los: DOCE días del mes JULIO

del DOS MIL VEINTIUNO



NOMBRE / FORENAME
JOSSELYN VANNESA

CHAVARRIA LICONA

A
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID. NUMBER
007 03667

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
0301 1993 03667
EXPIRATION / DATE OF EXPIRY

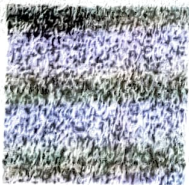
301 1993 030
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
2031

FECHA DE EXPIRACIÓN:
10-07-2031

HONDURAS



INVESTIGATION



RINP



34000000004569394

DOMICILIO / ADDRESS

CARIDAD

VALLE

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0052169171<<<<<<<<<<<<<
9307104F3107106HND<<<<<<<<<<2
CHAVARRIA<LICONA<<JOSSELYN<VAN

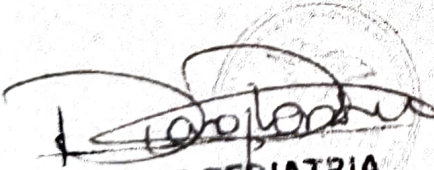
Encomienda Suyapa, Tegucigalpa, M.D.C.
Tel: 22-2316 / 2232-2322 / 2232-2413
Fax: 22-2489



A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente se HACE CONSTAR QUE:
Cesar Alejandro Medrano Chavama con Expediente Clínico
No. 1705201300006 asistió al Servicio de Pediatría de
este Centro Asistencial el día 20/9/23 acompañado
por Su madre.

La presente es expedida a petición del interesado (a), para
los trámites que estime conveniente, dado en la Ciudad de
Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los
20 días del mes de Septiembre del
año 2023.


SERVICIO PEDIATRIA

CC: Archivo

Fecha y hora de cita: _____

| | | | | | |
|--------------------------------|------|-----------|-----------------|--------------------|--|
| NOMBRE COMPLETO DE PACIENTE: | | | | Historia N° | |
| Cesar Alejandro Medrano Chaves | | | | 1703 201300006 | |
| EDAD | SEXO | PESO (kg) | SALA | Fecha de solicitud | |
| 120 | M | | 0159 Neurología | 2019/23 | |

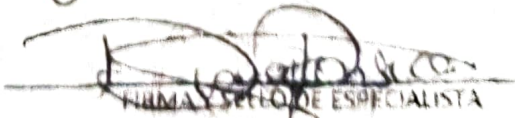
DATOS CLÍNICOS: Paciente con antecedente de pausas y pausillas de B mscle evolución en mano izquierda con disminución de fuerza EMG y VCN con Neuropatía de Rama motora del Interoseo posterior izquierdo.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Neuropatía Periférica de mano izquierda

| | | | | | |
|---|----|-------------------|---|-------------|----------|
| ANTEC. QUIRÚRGICOS | SI | NO | ALÉRGICOS | SI | NO |
| CUALES: | | | CUALES: | | |
| INGESTA ACTUAL DE METFORMINA | | SI
NO | Necesario suspender metformina 48 hrs. Antes de después de contraste I.V. | | |
| ESTUDIOS LABORATORIALES | | | BIOPSIAS (S) PREVIA (S) | | SI
NO |
| CREATININA _____ mg/dl | | | RESULTADO DE BIOPSIAS (S) | | |
| OTROS _____ | | | | | |
| INDICE DE FILTRACIÓN GLOMERULAR: | | mL / min / 1.73m2 | | (no llevar) | |
| Estudio radiológicos previos: | | SI | PRESTAR ESTUDIOS PREVIOS PARA CORRELACIÓN | | |
| Rayos X, ultrasonido, Tomografía y/o R.M. | | NO | CON TOMOGRAFÍA | | |

TOMOGRAFIA SOLICITADA: Resonancia magnética Cervical (domo)

Dr. Diana Forbes
NOMBRE DE ESPECIALISTA SOLICITANTE


FIRMA Y SELLO DE ESPECIALISTA

NOMBRE Y FIRMA DE RADIOLOGO QUE AUTORIZA

TRABAJO SOCIAL

DÍA

20

MES

09

AÑO

23

POR LPS.

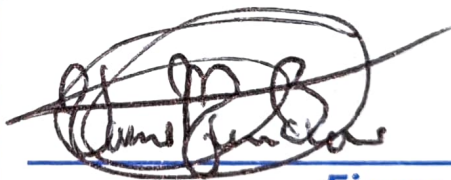
630.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, ValleLa cantidad de: Seiscientos Treinta LempirasPor concepto de: Compra de 7 meriendas con sus respectivos
frescos.

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Firma Autorizada

3. *Staphylinidae* (1000)

2011年11月26日

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

11

Journal of Management Studies

NUMERO DE IDENTIFICACION / ID NUMBER

1705 1978 00158

FECHA DE EXPIRACION / DATE OF EXPIRY

01-12-2031

2051



800



3400000002239496

CONSEJEROS PROPIETARIOS

I<HND0019810526<<<<<<<<<<<<<<
7812019M3112010HND<<<<<<<<<<2
MEJIA<BONILLA<<VIDAL<<<<<<<<<



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle



ACTA DE ENTREGA

Descripción de la entrega:

Nosotros: Vidal Mejia Bonilla con Identidad: 1705-1978-00158 (Proveedor(a))

Y Melitz Cabek Maradiaga, Secretario Municipal en representación de la Alcaldía Municipal de Caridad, Departamento de Valle, Hacemos del conocimiento público que hemos realizado la siguiente Acta de entrega/Recibo cuyo objetivo consiste en describir los servicios prestados a la Municipalidad De Caridad, Departamento de Valle y que consta de:
Compra de 7 meriendas con sus respectivos frescos a razón de
90 L c/u = 630. L

En virtud de lo anterior firmamos la presente Acta de entrega/Recibo a los 20 días del mes de 09 del año 23.

Observaciones: se adjunta detalle y firma de beneficiarios.


Entregue conforme


Recibi Conforme



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



Nombre del evento: Diagnostico de Deb. FODA oficinas Municipales
Lugar: Alcaldia Caridad, Valle

Fecha: 20/09/23

| Nº | NOMBRE | IDENTIDAD | ORGANIZACION | CARGO | TELÉFONO | FIRMA |
|-----|----------------------------------|---------------|--------------|-------------|----------|----------------------------|
| 1. | Margen Barahona | 0607197106478 | NASMAR | Consultor | 31942131 | Margen Barahona |
| 2. | Alondra Carles Vigil | 0601199803818 | NASMAR | Consultora | 96453124 | Alondra Carles Vigil |
| 3. | Francisco Rubén Torres Rodríguez | 1705198109020 | Alcaldia | Alcalde | 31897661 | Francisco R. Torres |
| 4. | Bertha Alicia Reyes | 17010990072 | NASMAR | Consultora | 32749114 | Bertha A. Reyes |
| 5. | Suyapa Yankni Contreras | 1705199200000 | Alcaldia | Vicealcalde | 05765745 | Suyapa Yankni Contreras |
| 6. | Melkis Abel Moradiaz Mejia | 1705198700042 | Alcaldia | Secretario | 97101370 | Melkis Abel Moradiaz Mejia |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |

7x90=630

"Trabajamos Unidos por el desarrollo de Caridad"
Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com

