MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA

064152

Señor (es): Farmacia Lenco

Lugar y Fecha: 6/1

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	Medicamento		455
2				
3				
4				
5				

Observaciones: Apoyo medicamento

Maria Hlo.

Solicita y Recibe | Nº de Cedula | Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		455

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lanca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117656

Fecha: 2023-10-13

Cliente: Consumidor Final

alcaldia
Cédula:

Cant Precio Unit	**Total**
Humylub Ofteno, frasco 15ml	G
001 * 450.09 =	**450.09**
Subtotal L.	450.09
Descuento - L.	54.53
Base Exenta L.	0.00
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	395.58
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	59.34
Total L.	**454.90**
Efectivo L.	455.00
Cambio	0.10

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Cuatrocientos cincuenta y
cuatro Lempiras con noventa
centavos

Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira, 09 de Octubre 2023
LORENS PERDOMO
Tesorerita municipal
Su Oficina

Por medio de la Oficina Municipal de la Mujer le saludo y desearle éxitos en sus labores que a diario realiza.

El motivo de dirigirme a usted es para manifestarle lo siguiente.
Solicitarle **apoyo financiero** para la compra de un medicamento para la Señora María Alba Sarmiento con ID 1301-1951-00235 y no cuenta con los recursos económicos para la compra como contemplado en el **EJE DE SALUD QUE ESTA DENTRO DEL 5% DEL PRESUPUESTO**

VALOR TOTAL: 455 .00Lps

De antemano, Muchas gracias Bendiciones.

Dunia Yalixza Alvarenga Pérez
Coordinadora de la oficina municipal de la mujer

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 9/10/23

Lugar: El fraile, Gracias

Distinguido Señor: alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: Ayuda de un Medicamento ya que soy de bajo recursos Economico

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: moisiol Alvol sarmiento

No de identidad: 1301-1951-00237

Teléfono: _____

Vº Bº alcalde: _____

ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

CONSTANCIA

Yo Maria Alba Sarmiento Lara con numero de identidad 1301-1951-00235 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 455 en compra de Medicamento

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 09 dias del mes de Octubre del año 2023.

Maria Alba

Firma del beneficiario

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS

RED DESCENTRALIZADA DE SALUD

Gracias, Lempira

TU MUNICIPALIDAD TRABAJANDO PARA TODOS

Fecha: 18-9-23

Paciente: Maria Alba Sarmiento

No. Exped. 32

Edad: 71 Sexo: M Ident.

Procedencia: Limón

Nº 247734

Humylub 2 gts x55
c/ojo.
1 frasco.

DRA. GUADALUPE IGLESIAS GUEVARA
CMH
C.05042118152
Secretaria de Salud

Firma y Sello

No. de Registro

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA

064317

Señor (es): Farmacia Lenca.

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	847	847
2				
3				
4				
5				

Observaciones: Orden de compra de medicamento a persona de escaso recursos

Solicitado por | Nº de Cedula | Contabilidad Municipalidad

PROG. SU[illegible]T. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=847=

TESORERIA MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS LEMPIRA HONDURAS C.A.

Autorizado por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117658

Fecha: 2023-10-13

Cliente: Consumidor Final

alcaldia
Cédula:

Cant Precio Unit	Total
Neumocort Plus, 150 dosis E	
001 * 1,078.43 =	1,078.43
Subtotal L.	1,078.43
Descuento - L.	232.03
Base Exenta L.	846.41
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**846.40**
Efectivo L.	847.00
Cambio	0.60

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Ochocientos cuarenta y seis
Lempiras con cuarenta
centavos

Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira 13 de octubre 2023

Abg. Lorens Beatriz Perdomo
Tesorero Municipal

Su Oficina:
Reciba un atento y cordial saludo esperando que Dios le bendiga en sus destacadas labores.

Por medio de la presente el Departamento de Desarrollo Social y Economía, le solicita el apoyo financiero para la señora MARIA ARCADIA RIVERA con numero de Identidad: 1309-1943-00110 para la compra de MEDICAMENTO del presupuesto destinado ~~para~~ ayuda social correspondiente al área de desarrollo

Valor total: L. 347.00

Gracias por su valioso espíritu de solidaridad y en espera de una respuesta positiva a la misma.

Att.

Danery Adonay Gomez
Gerente Desarrollo Social

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: ***desarrollosocialgl22@gmail.com***

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C. A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax 2656-1393

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 13- octubre

Distinguido Señor. Alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: compra de medicamento

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Maria Arcadia Rivera

No de identidad: 1519- 1943- 00110

Vo.Bo. Alcalde: _____

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL Y C. PERIODO 2022-2021 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax. 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

CONSTANCIA

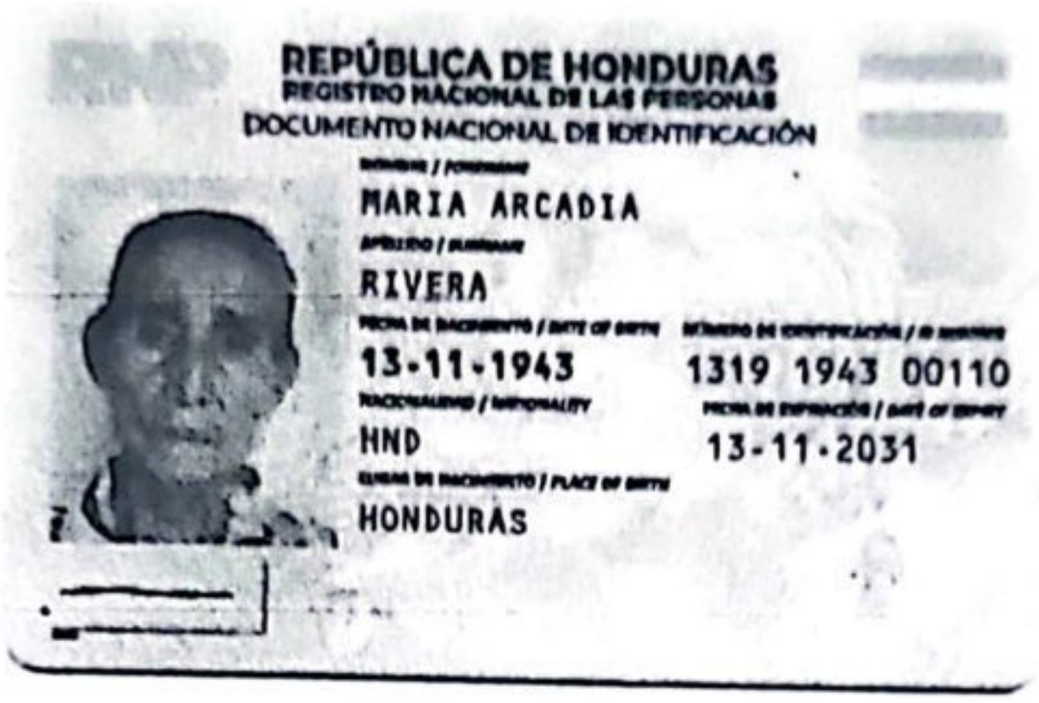
Yo Maria Arcadia Rivera con número de identidad 1319-1943-00110 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. L=847. en compra de medicamento

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 15 días del mes de 10 del año 2023.

Firma del Beneficiario

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
MARIA ARCADIA

APELLIDO / SURNAME
RIVERA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
13-11-1943

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1319 1943 00110

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
13-11-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

RNP

3400000004510051

DOMICILIO / ADDRESS
SAN MANUEL COLOHETE
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0051261735<<<<<<<<<<<<<<<
4311131F3111138HND<<<<<<<<<<<8
RIVERA<<<MARIA<ARCADIA<<<<<<<<

DRA. ROSA DE LOURDES AGUILAR

Alergóloga - Inmunóloga - Pediatra

Clínicas Millenium, séptimo piso, consultorio 706

Tegucigalpa. Cel.: 9482-7831 Correo: rosieaguilar16@gmail.com

Fecha: 9-9-23

Nombre: Denis Rafael Romero R. Edad: 9 años

Rx 1) Neumocort plus inhalado
1 puff cada 12 horas
por 3 meses con
aerocámara
(aeromed)

2) Salbutamol 100 mcg
2 puff cada 4 horas
caso de
crisis hasta mejoría

11051611571

Firma y sello

¡FAVOR NO CAMBIAR ESTA RECETA!

CJ L. 20.00

MARA PEDIATRICA (98 AÑOS)

CJ 791.50 L. 791.50

FLUTICASONA 100ML

L. 458.51

$$

.28 L. 669.19

00 MCG X 200 DOSIS

00 L. 150.26

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA 064244

Señor (es): Farmacia lenca.

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	1,376	1,376
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamentos

Xmari yosana moreno

Solicita y Recibe

N° de Cedula

Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		1,376 =

TESORERIA MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS LEMPIRA HONDURAS C.A.

Autorizado Por:

Inversiones farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117654

Fecha: 2023-10-13

Cliente: Alcaldia
Municipal De Gracias

alcaldia
Cédula: 00000000000000

Cant Precio Unit	Total
Dolo-(Neurobion) Injectable, jeringa de	E
001 * 316.27 =	**316.27**
Dolo-Nerviovital N, 1 de 100 tabletas	E
003 * 11.00 =	**33.00**
Neurobion 25K Injectable, jeringa de 2ml	E
002 * 379.20 =	**758.40**
Neurobion 25K Injectable, jeringa de 2ml	E
001 * 420.76 =	**420.76**
Subtotal L.	1,528.43
Descuento - L.	152.83
Base Exenta L.	1,375.58
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**1,375.60**
Efectivo L.	1,376.00
Cambio	0.40

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras: Mil
trescientos setenta y cinco
Lempiras con sesenta
centavos
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

Gracias Lempira, 10 de Octubre 2023

LORENS PERDOMO

Tesorerita municipal

Su Oficina

Por medio de la Oficina Municipal de la Mujer le saludo y desearle éxitos en sus labores que a diario realiza.

El motivo de dirigirme a usted es para manifestarle lo siguiente.
Solicitarle **apoyo financiero** para la compra de un medicamento para la Señora Mari Yojana Moreno con ID 1301-2000-01144 y no cuenta con los recursos económicos para la compra como contemplado en el **EJE DE SALUD QUE ESTA DENTRO DEL 5% DEL PRESUPUESTO**

VALOR TOTAL: 1376 .00Lps

De antemano, Muchas gracias Bendiciones.

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS LEMPIRA
OMM
HONDURAS, C.A.

Dunia Yalixza Alvarenga Pérez

Coordinadora de la oficina municipal de la mujer

Mari Moreno.
92279923

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: OMMGRACIASGMAIL.COM

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax. 2656-1393

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 10 octubre

Distinguido Señor. Alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: Medicamento

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Mari Yojana Moreno

No de identidad: 1301 2000 07744

Vo.Bo. Alcalde:

ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

CONSTANCIA

Yo Mari Yojana Moreno con numero de identidad 1301 2000 07144 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 1376 Lps en compra de Medicamento

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 10 dias del mes de Octubre del año 2023.

Mari Yojana Moreno
Firma del beneficiario

HONDURAS

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 2464908

Fecha 16 Septiembre 2023

Paciente Mari Yojana Moreno

No. de Identidad 1301-2000-01144

Edad 23 Sexo F Cama

Servicio / Sala

C. E. Emerg.

* Dolo - Neurodiar #2

* Neurodiar #4

D, M, I

1376

Firma No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4153
Impresos en junio/2021, numerados del 2,206,801 al 2,606,800. OP-3247

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
MARI YOJANA

APELLIDO / SURNAME
MORENO BOBADILLA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
25-11-2000

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1301 2000 01144

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
25-11-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

Mor Yojana

RNP

340000001512722

DOMICILIO / ADDRESS
GRACIAS
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0015597940<<<<<<<<<<<<<<<
0011259F3111253HND<<<<<<<<<<<0
MORENO<BOBADILLA<<MARI<YOJANA<

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117447

Fecha: 2023-10-03

Cliente: Alcaldia
Municipal De Gracias S.

ALCALDIA GRACIAS
Cédula: 0000000000000

Cant Precio Unit	Total
Acetaminofen 500mg MK, 1 de 100	E
022 * 2.35 =	51.70
Sucradel 1g, 1 de 30	E
003 * 14.75 =	44.25
Sucradel 1g, 1 de 30	E
022 * 14.75 =	198.25
Subtotal L.	494.20
Descuento L.	49.70
Base Exenta L.	444.57
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**444.50**
Efectivo L.	445.00
Cambio	0.50

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Cuatrocientos cuarenta y
cuatro Lempiras con
cincuenta centavos
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9867D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel 26561634

Factura
R E I M P R E S I O N

No. 003-001-01-00117385

Fecha: 2023-09-30

Cliente: Consumidor Final

ALCALDIA GRACIAS
Cédula:

Cant Precio Unit	Total
Sucradel 1g, 1 de 30	E
003 * 13.79 =	41.37
Sucradel 1g, 1 de 30	E
057 * 14.75 =	840.75
003 * 13.79 =	41.37
Sucradel 1g, 1 de 30	E
057 * 14.75 =	840.75
Subtotal L.	882.12
Descuento - L.	85.32
Base Exenta L.	796.80
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**796.80**
Efectivo L.	797.00
Cambio	0.20

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Setecientos noventa y seis
Lempiras con ochenta
centavos
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA

064547

Señor (es): Farmacia Lenca.

Lugar y Fecha: G. L.

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	1,242	1,242
2				
3				
4				
5				

Observaciones: Orden de compra de medicamento a persona de Escaso recursos.

Transito Ortiz.

Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=1,242=

TESORERIA MUNICIPAL PERIODO 2022-2024 GRACIAS, LEMPIRA HONDURAS

Autorizado Por:

SOLICITUD

Gracias Lempira 25 de septiembre 2023

Abg. Lorens Beatriz Perdomo
Tesorero Municipal

Su Oficina:
Reciba un atento y cordial saludo esperando que Dios le bendiga en sus destacadas labores.

Por medio de la presente el Departamento de Desarrollo Social y Economía, le solicita el apoyo financiero para el señor J TRANCITO ORTIZ con numero de Identidad: **1305-1933-00004** para la compra de medicamento del presupuesto destinado para ayuda social correspondiente al área de desarrollo.

Valor total: **L. 1242.00**

Gracias por su valioso espíritu de solidaridad y en espera de una respuesta positiva a la misma.

Att.

Danery Adonay Gomez
Gerente Desarrollo Social

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C **GRACIAS, LEMPIRA. No.** 2484715

Fecha 24/9/23

Paciente Transito Ortiz

No. de Identidad

Edad Sexo Cama

Servicio / Sala

C. E. Emerg.

Sveradel 1sobre v-o
c/8 horas
x 1 mes.

Firma

107

No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4153
Impresos en junio/2021, numerados del 2,206,801 al 2,606,800. OP-3247

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 25/Sept/2023

Lugar: pinolito los Nacos

Distinguido Señor: alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: medicamento

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Transito Ortiz

No de identidad: 1305-7933-00004

Teléfono:

Vº Bº alcalde:

ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A

HONDURAS

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / GIVEN NAME
J TRANCITO

APELLIDO / SURNAME
ORTIZ

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
15-08-1932

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1305 1933 00004

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
15-08-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

3400000005004444

DOMICILIO / ADDRESS
GRACIAS
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0059946611<<<<<<<<<<<<<<<
3208151M3108158HND<<<<<<<<<<<0
ORTIZ<<<J<TRANCITO<<<<<<<<<<<<

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA

064316

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	1,625	1,625
2				
3				
4				
5				

Observaciones: Orden de compra de medicamento a personal de escaso recursos

Solic[illegible] | Nº de Cedula | Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB[illegible]EN	DESCRIPCION	TOTAL
		=1,625=

TESORERA MUNICIPAL PERIODO 2022

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117657

Fecha: 2023-10-13

Cliente: Alcaldia
Municipal De Gracias

alcaldia
Cédula: 00000000000000

Cant Precio Unit	Total
Asmont 5mg Masticable, paquete 30 tablet	E
001 * 512.60 =	**512.60**
Cetaler Jarabe, frasco 60ml	E
001 * 374.96 =	**374.96**
Fluticort 125mcg, 120 dosis	E
001 * 916.96 =	**916.96**
Subtotal L.	1,804.52
Descuento - L.	180.47
Base Exenta L.	1,624.06
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**1,624.05**
Efectivo L.	1,625.00
Cambio	0.95

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras: Mil
seiscientos veinticuatro
Lempiras con cinco centavos
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
|Gracias Por Preferirnos|

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira 13 de octubre 2023

Abg. Lorens Beatriz Perdomo
Tesorero Municipal

Su Oficina:
Reciba un atento y cordial saludo esperando que Dios le bendiga en sus destacadas labores.

Por medio de la presente el Departamento de Desarrollo Social y Economía, le solicita el apoyo financiero para la señora MARIA LEONOR ALVARADO PINEDA con numero de Identidad: 1309-1980-00421 para la compra de MEDICAMENTO del presupuesto destinado para ayuda social correspondiente al área de desarrollo

Valor total: L. 1,625.00

Gracias por su valioso espíritu de solidaridad y en espera de una respuesta positiva a la misma.

Att.

Danery Adonay Gomez
Gerente Desarrollo Social

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: ***desarrollosocialgl22@gmail.com***

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax. 2656-1393

GRACIAS LEMPIRA

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 13-10-2023

Distinguido Señor. Alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: compra de medicamento

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Maria Leonor Alvarado Pineda

No de identidad: 1301-1980-00421

Vo.Bo. Alcalde: _____

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
PERIODO 2022-2025
GRACIAS, LEMPIRA HONDURAS

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax. 2656-1393

CONSTANCIA

Yo Maria leonor alvarado paredes con número de identidad 1301-1980-00421 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. L=1,625 en compra de medicamento

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 13 días del mes de 10 del año 2023.

Maria leonor alvarado
Firma del Beneficiario

DRA. ROSA DE LOURDES AGUILAR

Alergóloga - Inmunóloga - Pediatra

Clínicas Millenium, séptimo piso, consultorio 706

Tegucigalpa. Cel. 9482-7831 Correo. rosieaguilar16@gmail.com

Fecha: 9-9-23

Nombre: Denis Rafael Romero R. Edad: 9 años

(1) Cetaler jarabe

Dar 7 ml vía oral cada día por 3 meses.-

(2) Asventol 8mg

1 tab masticable cada noche por 3 meses

(3) Flutícort nasal

1 spray en cada fosa nasal cada día por 3 meses

Firma y sello

¡ FAVOR NO CAMBIAR ESTA RECETA !

EROCAMARA PED/AMARILLA (+8AÑOS) 1.00	L. 791.50	28	L. 669.19
NASOXY SOLUCION NASAL 100ML 1.00	L. 458.51	0 MCG X 200 DOSIS 0	L. 150.75

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA

064238

Señor (es): farmacia lenca

Lugar y Fecha: G.L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	24	medicamento	60	1,440
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamento

Jose santos lara.

Solicita y Recibe | Nº de Cedula | Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=1,440=

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117588

Fecha: 2023-10-10

Cliente: Consumidor Final

ALCALDIA GRACIAS
Cédula:

Cant Precio Unit	**Total**
Acetaminofen 500mg Adiuvo, 1 de 100 tabletas	E
012 * 2.85 =	**34.20**
Enantyum Plus, 1 de 100 comprimidos	E
024 * 61.00 =	**1,464.00**
Subtotal L.	1,498.20
Descuento - L.	58.10
Base Exenta L.	1,440.12
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**1,440.10**
Efectivo L.	1,441.00
Cambio	0.90

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras: Mil
cuatrocientos cuarenta
Lempiras con diez centavos

Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira 10 de octubre 2023

Abg. Lorens Beatriz Perdomo
Tesorero Municipal

Su Oficina:
Reciba un atento y cordial saludo esperando que Dios le bendiga en sus destacadas labores.

Por medio de la presente el Departamento de Desarrollo Social y Economía, le solicita el apoyo financiero para el señor JOSE SANTOS LARA BENITES con numero de Identidad: **1301-1979-00441** para la compra de medicamento del presupuesto destinado para ayuda social correspondiente al área de desarrollo.

Valor total: **L. 1,440.00**

Gracias por su valioso espíritu de solidaridad y en espera de una respuesta positiva a la misma.

Att.

Danery Adonay Gomez
Gerente Desarrollo Social

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: ***desarrollosocialgl22@gmail.com***

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.

Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 10/10/2023

Lugar: ccelvrs

Distinguido Señor: alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: medicamentos

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Jose Santos Lara.

No de identidad: 1301-1979-00441

Teléfono:

Vº Bº alcalde:

ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Entregado

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.

Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

CONSTANCIA

Yo Jose Santos Lara Benitez con numero de identidad 1301-1979-00441 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. _____ en compra de medicamentos.

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 10 dias del mes de Octubre del año 2023.

Jose Santos Lara.
Firma del beneficiario

HONDURAS

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
JOSE SANTOS
APELLIDO / SURNAME
LARA BENITES
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
20-07-1979
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1301 1979 00441
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
20-07-2031
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

RNP
3400000001519797

DOMICILIO / ADDRESS
GRACIAS
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0015668693<<<<<<<<<<<<<<<<
7907201M3107209HND<<<<<<<<<<<<0
LARA<BENITES<<JOSE<SANTOS<<<<<

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 2419863

Fecha 18/7/23

Paciente Jose Lava

No. de Identidad 1301-79-00441

Edad 43a Sexo H Cama

Servicio / Sala

C. E. Emerg.

Enantyum Plus tab

1 tab VO 9 12h

Ene 6,000 lo caja. X 5d

#10 tab

Firma

36

No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4153
Impresos en junio/2021, numerados del 2,206,801 al 2,606,800. OP-3247

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA 064250

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G. L.

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	1,096	1,096
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamento

Candelaria Pineda

Solicita y Recibe — Nº de Cedula — Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=1,096=

TESORERIA MUNICIPAL PERIODO 2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117580

Fecha: 2023-10-10

Cliente: Alcaldía
Municipal De Gracias
Cédula: 00000000000000

Cant Precio Unit	**Total**
Ensure Advance Vainilla, lata 850g	G
001 * 1,058.64 =	**1,058.64**
Subtotal L.	1,058.64
Descuento - L.	105.86
Base Exenta L.	0.00
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	952.78
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	142.92
Total L.	**1,095.70**
Efectivo L.	1,096.00
Cambio	0.30

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras: Mil
noventa y cinco Lempiras
con setenta centavos
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49AB2-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

Gracias Lempira, 10 de Octubre 2023

LORENS PERDOMO

Tesorerita municipal

Su Oficina

Por medio de la Oficina Municipal de la Mujer le saludo y desearle éxitos en sus labores que a diario realiza.

El motivo de dirigirme a usted es para manifestarle lo siguiente.
Solicitarle **apoyo financiero** para la compra de una lata de leche ensure para la Señora Candelaria Pineda Alvarado con ID 1301-1976-00212 y no cuenta con los recursos económicos para la compra como contemplado en el **EJE DE SALUD QUE ESTA DENTRO DEL 5% DEL PRESUPUESTO**

VALOR TOTAL: 1096.00Lps

De antemano, Muchas gracias Bendiciones.

Dunja Yalixza Alvarenga Pérez

Coordinadora de la oficina municipal de la mujer

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: OMMGRACIASGMAIL.COM

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax. 2656-1393

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 10/10/23

Distinguido Señor. Alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: Lata de leche Ensure ya que Soy de bajo recursos Economico

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Canfelario Pineda

No de identidad: 1301-1976-00212

Vo.Bo. Alcalde:

ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS

RED DESCENTRALIZADA DE SALUD

Gracias, Lempira

Fecha: 27-09-23

Paciente: Candelario Pineda

No. Exped. 260

Edad: 47 **Sexo:** M **Ident.** 1301-1977-00212

Procedencia: Cile

FN: 21-2-76

Nº 245666

Ensure 3 Latas

Centrum mujer 1 Frasco

1 Lata de Grande

ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL CILE, GRACIAS, LEMPIRA

Firma y Sello

No. de Registro

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
CANDELARIA
APELLIDO / SURNAME
PINEDA ALVARADO
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
02-02-1976
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1301 1976 00212
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
02-02-2031
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

RNP
3400000004504802
DOMICILIO / ADDRESS
GRACIAS
LEMPIRA
COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0051117810<<<<<<<<<<<<<<<
7602023F3102020HND<<<<<<<<<<<4
PINEDA<ALVARADO<<CANDELARIA<<<

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

CONSTANCIA

Yo Candelaria Pineda Alvarado con número de identidad 1301-1976-00212 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 1,096 Lps en compra de Lata de leche Ensure

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 10 días del mes de Octubre del año 2023.

Candelaria Pineda
Firma del Beneficiario

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA 064247

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	2217	2217
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamento

EMM

Solicita y Recibe | Nº de Cedula | Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		= 2,717 =

TESORERIA MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS LEMPIRA HONDURAS C.A.

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura
R E I M P R E S I O N

No. 003-001-01-00117655

Fecha: 2023-10-13

Cliente: Consumidor Final

alcaldia
Cédula:

Cant Precio Unit	Total
Dolo-Nerviovital N, 1 de 100 tabletas	E
008 * 11.00 =	88.00
Enantyum Plus, 1 de 100 comprimidos	E
028 * 70.00 =	1,960.00
Fastum Gel, tubo de 60gr	E
001 * 550.96 =	550.96
Subtotal L.	2,598.96
Descuento - L.	380.16
Base Exenta L.	2,218.82
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**2,218.80**
Efectivo L.	2,219.00
Cambio	0.20

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras: Dos mil
doscientos dieciocho
Lempiras con ochenta
centavos
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira 10 de octubre 2023

Abg. Lorens Beatriz Perdomo
Tesorero Municipal

Su Oficina:
Reciba un atento y cordial saludo esperando que Dios le bendiga en sus destacadas labores.

Por medio de la presente el Departamento de Desarrollo Social y Economía, le solicita el apoyo financiero para el señor FRANCISCO MARTINEZ MARTINEZ con numero de Identidad: **1305-1979-00399** para la compra de medicamento del presupuesto destinado para ayuda social correspondiente al área de desarrollo.

Valor total: **L. 2,217.00**

Gracias por su valioso espíritu de solidaridad y en espera de una respuesta positiva a la misma.

Att.

Danery Atilmay Gomez
Gerente Desarrollo Social

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: ***desarrollosocialgl22@gmail.com***

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 10 - Oct 2023

Lugar: Villa Verde

Distinguido Señor: alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: Medicamentos

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: FMM

No de identidad: 1305-1979-00399

Teléfono: _____

Vº Bº alcalde: _____

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL PERIODO 2022-2023 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

CONSTANCIA

Yo Francisco Martinez con numero de identidad 1305-1979-00399 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 2,217 en compra de Medicamentos

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 10 dias del mes de Oct. del año 2023.

FMM

Firma del beneficiario

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS

Receta Médica

Tu salud es primero

Fecha: 9-10-23 Edad: 67

Nombre del Paciente: Francisco Martinez Martinez

Rx.

- Enantyum plus 1 tab c/8 horas y 10 días #30

Dioxuflex Plus intramuscular 1 cd día x 3 días 1 caja

1 Fortan gel, Aplicar c/12 horas #2

Próxima cita:

FAVOR DE NO CAMBIAR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN CONSULTAR PREVIAMENTE

Firma y sello del Médico

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA

064228

Señor (es): farmacia lenca

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	S96	S96
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamento

Solicita y Recibe

N° de Cedula

Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=S96=

TESORERIA MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS LEMPIRA HONDURAS C.A.

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117448

Fecha: 2023-10-03

Cliente: Consumidor Final

ALCALDIA GRACIAS
Cédula:

Cant Precio Unit	Total
Antal 100mg, 30 tabletas	E
001 * 915.95 =	915.95
Subtotal L.	915.95
Descuento - L.	320.60
Base Exenta L.	595.37
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**595.35**
Efectivo L.	596.00
Cambio	0.65

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Quinientos noventa y cinco
Lempiras con treinta y
cinco centavos

Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira 29 de septiembre 2023

Abg. Lorens Beatriz Perdomo
Tesorero Municipal

Su Oficina:
Reciba un atento y cordial saludo esperando que Dios le bendiga en sus destacadas labores.

Por medio de la presente el Departamento de Desarrollo Social y Economía, le solicita el apoyo financiero para el señor MARTHA MIRANDA MIRANDA con numero de Identidad: **1301-1967-00074** para la compra de medicamento del presupuesto destinado para ayuda social correspondiente al área de desarrollo.

Valor total: **L. 596.00**

Gracias por su valioso espíritu de solidaridad y en espera de una respuesta positiva a la misma.

Att.

Danery Adonay Gomez
Gerente Desarrollo Social

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: ***desarrollosocialgl22@gmail.com***

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 29-Sept.-23.

Lugar: Rodeo Quebracasque

Distinguido Señor: alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: Medicamento

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Martha Miranda

No de identidad: 1301-1967-00074

Teléfono:

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
PERIODO 2022-2026
GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS

Vº Bº alcalde:

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

CONSTANCIA

Yo Martha Miranda Miranda con numero de identidad 1301-1967-00074 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 596.00 en compra de Medicamento.

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 29 dias del mes de Sept. del año 2023.

Martha Miranda
Firma del beneficiario

HONDURAS

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
MARTHA

APELLIDO / SURNAME
MIRANDA MIRANDA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
29-07-1967

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1301 1967 00074

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
29-07-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

RNP

3400000001511855

DOMICILIO / ADDRESS
GRACIAS
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0015589275<<<<<<<<<<<<<<<
6707297F3107298HND<<<<<<<<<<<8
MIRANDA<MIRANDA<<MARTHA<<<<<<<

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ
SERIE-C **GRACIAS, LEMPIRA. No.** 2461113

Fecha 13-9-23

Paciente Martha Miranda

No. de Identidad 1301 1967 00074

Edad 56a Sexo M Cama 106

Servicio / Sala MM

C. E. _____ Emerg. _____

K

Espironolactona 100mg.
Tomar ¼ tab VO
c/d x 2 meses
#15

596 8

DRA. GERALDINA LOPEZ MIRANDA
COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS
7-0810-17030

Firma AU 118 No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4153
Impresos en junio/2021, numerados del 2,206,801 al 2,606,800. OP-3247

9645-390
Jubon

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA

064237

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	696	696
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamento

Solicita y Recibe | Nº de Cedula | Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=696=

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117571

Fecha: 2023-10-10

Cliente: Consumidor Final

Municipalidad Gracias
Lempira
Cédula:

Cant Precio Unit	Total
Tamsulosina PROTAM 0.4mg	
Adiuvo, 30 caps	E
001 * 994.00 =	**994.00**
Subtotal L.	994.00
Descuento - L.	298.20
Base Exenta L.	695.80
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**695.80**
Efectivo L.	696.00
Cambio	0.20

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Seiscientos noventa y cinco
Lempiras con ochenta
centavos

Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C **GRACIAS, LEMPIRA. No.** 2450809

Fecha 4-9-23

Paciente Miguel Punta

No. de Identidad 1301 1942 00022

Edad 81 Sexo M Cama 119

Servicio / Sala M 14

C. E. _____ Emerg. _____

Fulmen 0-4mg 1 tab
pm x 2m.

Firma

No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4153
Impresos en junio/2021, numerados del 2,206,801 al 2,606,800. OP-3247

SOLICITUD

Gracias Lempira 10 de octubre 2023

Abg. Lorens Beatriz Perdomo
Tesorero Municipal

Su Oficina:
Reciba un atento y cordial saludo esperando que Dios le bendiga en sus destacadas labores.

Por medio de la presente el Departamento de Desarrollo Social y Economía, le solicita el apoyo financiero para el señor MIGUEL ANGEL PONCE LARA con numero de Identidad: **1301-1942-00022** para la compra de medicamento del presupuesto destinado para ayuda social correspondiente al área de desarrollo.

Valor total: **L. 696.00**

Gracias por su valioso espíritu de solidaridad y en espera de una respuesta positiva a la misma.

Att.

Danery Adonay Gomez
Gerente Desarrollo Social

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: ***desarrollosocialgl22@gmail.com***

ALCALDIA MUNICIPAL DE GRACIAS LEMPIRA
HONDURAS C.A.

Correo: municipalgracias@yahoo.com
Teléfono 2656-1301

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 20/10/2023

Lugar: El Zorsal

Distinguido Señor: alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: medicamentos

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Miguel Angel Ponce

No de identidad: 1301-7942-00022

Teléfono:

Vº Bº alcalde:

ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

entregado

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.

Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

CONSTANCIA

Yo Miguel Angel Ponce con numero de identidad 1301-1942-00022 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. _____ en compra de medicamentos

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 20 dias del mes de octubre del año 2023.

Miguel Angel Ponce.
Firma del beneficiario

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
MIGUEL ANGEL

APELLIDO / SURNAME
PONCE LARA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
09-05-1942

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1301 1942 00022

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
09-05-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

RNP

3400000004785362

DOMICILIO / ADDRESS
GRACIAS
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0056815672<<<<<<<<<<<<<<<
4205098M3105098HND<<<<<<<<<<<2
PONCE<LARA<<MIGUEL<ANGEL<<<<<<

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA 064240

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	331	331
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamento

Alejandrino Pinido

Solicita y Recibe | Nº de Cedula | Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=331=

TESORERIA MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS LEMPIRA

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117562

Fecha: 2023-10-10

Cliente: Alcaldía
Municipal De Gracias
Cédula: 0000000000000

Cant Precio Unit	**Total**
Mucosolvan jarabe, frasco de 120ml	E
001 * 367.38 =	**367.38**
Subtotal L.	367.38
Descuento - L.	36.73
Base Exenta L.	330.64
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**330.65**
Efectivo L.	331.00
Cambio	0.35

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Trescientos treinta
Lempiras con sesenta y
cinco centavos
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira, 09 de Octubre 2023
LORENS PERDOMO
Tesorerita municipal
Su Oficina

Por medio de la Oficina Municipal de la Mujer le saludo y desearle éxitos en sus labores que a diario realiza.

El motivo de dirigirme a usted es para manifestarle lo siguiente.
Solicitarle **apoyo financiero** para la compra de un medicamento para la Señora María Alejandrina Pineda con ID 1301-1957-00119y no cuenta con los recursos económicos para la compra como contemplado en el **EJE DE SALUD QUE ESTA DENTRO DEL 5% DEL PRESUPUESTO**

VALOR TOTAL: 331 .00Lps

De antemano, Muchas gracias Bendiciones.

Dunia Yalixza Alvarenga Pérez
Coordinadora de la oficina municipal de la mujer

Entregado.

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: ***OMMGRACIASGMAIL.COM***

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS LEMPIRA
HONDURAS, C. A.
Correo: [illegible]
Teléfax [illegible]

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 09/10/2023

Lugar: Camalote Campuca

Distinguido Señor: alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: Compra de medicamentos ya que soy una persona de escasos Recursos Economicos.

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Maria Alejandrina Pineda

No de identidad: 1307-1957-00179

Teléfono: 98 29 38 80

Vº Bº alcalde:

ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

CONSTANCIA

Yo Maria Alejandrina pineda con numero de identidad 1307- 1957 00719 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 337 Lempiras en compra de Medicamento

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 09 dias del mes de octubre del año 2023.

Maria Alejandrina pineda
Firma del beneficiario

CLÍNICAS MÉDICAS DIVINO NIÑO

Ginecología y Obstetricia

Cirugía Laparascópica UNAH

Gracias, Lempira. Tels. 2656-0362 / 9515-7439

arsal Laboratorios

Nombre: Alejandrina Pineda.

Edad: _____ Fecha: 09 de Oct del 2023

R/p

Nuksuivan Simple 12mg c/8h

#1

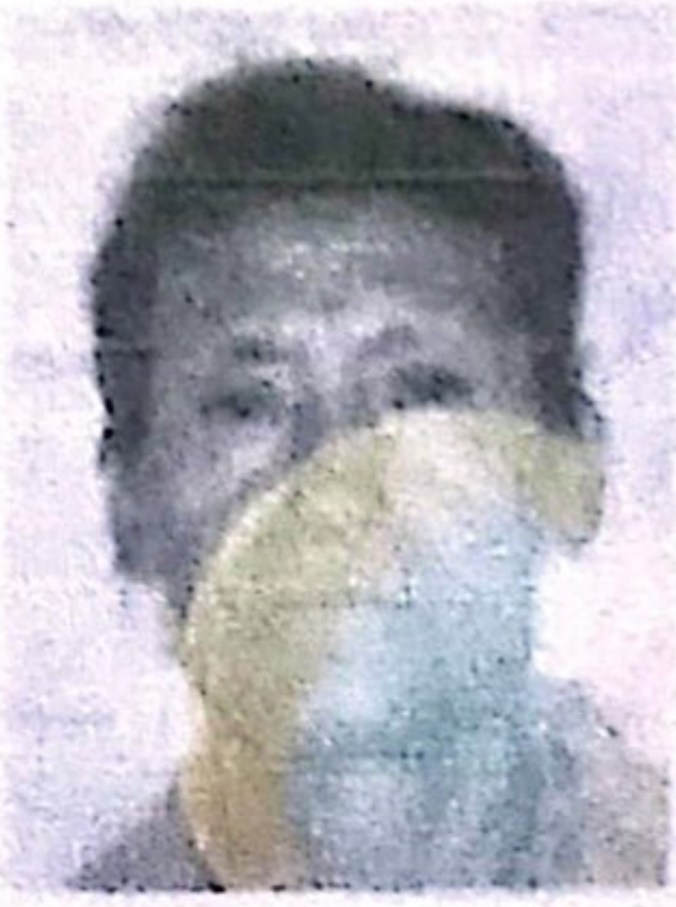
331

Dra. Wendy Yamileth Zúniga Moreno

Kalman D Capsulas | Proternal Progesterona | Nogestal - 1 | Deproxone | Gytrogen Depot | Prenitina L-Carnitina

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME

MARIA ALEJANDRINA

APELLIDO / SURNAME

PINEDA PINEDA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

31-05-1957

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

1301 1957 00119

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

31-05-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

RNP

34000000001510843

DOMICILIO / ADDRESS

GRACIAS
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0015579942<<<<<<<<<<<<<<<
5705311F3105319HND<<<<<<<<<<<4
PINEDA<PINEDA<<MARIA<ALEJANDRI

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA

064248

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	924	924
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamento

Maria Orfi

Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=924=

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117581

Fecha: 2023-10-10

Cliente: Alcaldía
Municipal De Gracias
Cédula: 00000000000000

Cant Precio Unit	**Total**
Azitromicina ZITROX 500mg	
ADIUVO, 1 de 3	E
005 * 119.00 =	**595.00**
Subtotal L.	595.00
Descuento - L.	59.50
Base Exenta L.	535.50
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**535.50**
Efectivo L.	536.00
Cambio	0.50

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Quinientos treinta y cinco
Lempiras con cincuenta
centavos
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

Inversiones farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117582

Fecha: 2023-10-10

Cliente: Consumidor Final
Cédula:

Cant Precio Unit	Total
Menaxol Forte, 10 sobres E	
001 * 475.24 =	**475.24**
Subtotal L.	475.24
Descuento - L.	37.49
Base Exenta L.	437.74
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	**437.75**
Efectivo L.	438.00
Cambio	0.25

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Cuatrocientos treinta y
siete Lempiras con setenta
y cinco centavos

Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira, 10 de Octubre 2023

LORENS PERDOMO

Tesorerita municipal

Su Oficina

Por medio de la Oficina Municipal de la Mujer le saludo y desearle éxitos en sus labores que a diario realiza.

El motivo de dirigirme a usted es para manifestarle lo siguiente.

Solicitarle **apoyo financiero** para la compra de medicamento para la Señora Maria Elvira Miranda con ID 1310-1959-00011 y no cuenta con los recursos económicos para la compra como contemplado en el **EJE DE SALUD QUE ESTA DENTRO DEL 5% DEL PRESUPUESTO**

VALOR TOTAL: 974.00Lps

De antemano, Muchas gracias Bendiciones.

Dunia Yalixza Alvarenga Pérez

Coordinadora de la oficina municipal de la mujer

Entregado los 2

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 10 10 23

Lugar: La Azomada

Distinguido Señor: alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: Medicamento

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Maria Elvira Miranda

No de identidad: 1370 1959 00077

Teléfono:

Vº Bº alcalde:

ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2022-2025 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL PERIODO 2022-2025 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 2499902

Fecha 10/10/23

Paciente Maria Elvira Miranda

No. de Identidad 1310 1959 00011

Edad 64a Sexo M Cama

Servicio / Sala

C. E. Emerg. ✓

Azitromicina 500mg

1 tab VO c/d

x 5 días

536

Firma

No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4153
Impresos en junio/2021, numerados del 2,206,801 al 2,606,800. OP-3247

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 2499901

Fecha 10/10/23

Paciente Maria Elvira Miranda

No. de Identidad 1310 1959 00011

Edad 64a Sexo M Cama

Servicio / Sala

C. E. Emerg. ✓

Menaxol 600mg

Tomar 1 sobre

cada día x 5 días

438

Firma

No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4153
Impresos en junio/2021, numerados del 2,206,801 al 2,606,800. OP-3247

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS.
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / *FORENAME*
MARIA ELVIRA

APELLIDO / *SURNAME*
MIRANDA

FECHA DE NACIMIENTO / *DATE OF BIRTH*
25-01-1959

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / *ID NUMBER*
1310 1959 00011

NACIONALIDAD / *NATIONALITY*
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / *DATE OF EXPIRY*
25-01-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / *PLACE OF BIRTH*
HONDURAS

RNP

3400000003434994

DOMICILIO / *ADDRESS*
GRACIAS
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0039959713<<<<<<<<<<<<<<<
5901250F3101252HND<<<<<<<<<<<0
MIRANDA<<<MARIA<ELVIRA<<<<<<<<

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax: 2656-1393

GRACIAS, LEMPIRA

CONSTANCIA

Yo Maria Elvira Miranda con numero de identidad 1370 1959 00077 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 974 LPS en compra de medicamento

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 10 dias del mes de octubre del año 2023.

Maria Elvira Miranda
Firma del beneficiario

MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

ORDEN DE COMPRA 064455

Señor (es): farmacia lemca

Lugar y Fecha: G. L

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	1	medicamento	612	612
2				
3				
4				
5				

Observaciones: orden de compra de medicamento

Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN	DESCRIPCION	TOTAL
		=612=

TESORERIA MUNICIPAL PERIODO 2022-2026 GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

Autorizado Por:

Inversiones Farmaceuticas
Lenca S. De RL. Gracias
Lempira, Barrio El Centro,
media cuadra antes de la
municipalidad, frente al
parque central.
RTN:08019015779333. Correo
farmacialenca3@gmail.com
tel :26561634

Factura

No. 003-001-01-00117605

Fecha: 2023-10-11

Cliente: Alcaldía
Municipal De Gracias
Cédula: 00000000000000

Cant Precio Unit	**Total**
CumLaude Higiene Intima Diaria, tubo 200ml	G
001 * 260.88 =	**260.88**
CumLaude Ovulos CLX 3.0g(x10)	G
001 * 330.44 =	**330.44**
Subtotal L.	591.32
Descuento - L.	59.15
Base Exenta L.	0.00
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	532.19
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	79.83
Total L.	**612.00**
Efectivo L.	612.00
Cambio	0.00

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:
Seiscientos doce Lempiras
Original Cliente Copia
Contribuyente Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
F9B67D-60F113-2A488B-DF0577-
A49A82-F7
Rango Autorizado:
003-001-01-00110001 al
003-001-01-00120000
Fecha Limite de Emision:
2024-01-04

SOLICITUD

Gracias Lempira 11 de SEPTIEMBRE 2023

Abg. Lorens Beatriz Perdomo
Tesorero Municipal

Su Oficina:
Reciba un atento y cordial saludo esperando que Dios le bendiga en sus destacadas labores.

Por medio de la presente el Departamento de Desarrollo Social y Economía, le solicita el apoyo financiero para la señora MARIA HERMINIA MARTINEZ GARCIA con numero de Identidad: 1305-1964-00054 para la compra de MEDICAMENTO del presupuesto destinado para ayuda social correspondiente al área de desarrollo

Valor total: L. 612.00

Gracias por su valioso espíritu de solidaridad y en espera de una respuesta positiva a la misma.

Att.

Danery Adonay Gomez
Gerente Desarrollo Social

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA
Correo: ***desarrollosocialgl22@gmail.com***

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax. 2656-1393

SOLICITUD DE AYUDA

Fecha: 11-10-2023

Distinguido Señor. Alcalde de Gracias Lempira

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted una colaboración.

Para: compra de medicamento

Esperando su comprensión ya que soy una persona de escasos recursos económicos, solicitando su valiosa ayuda.

Atentamente,

Nombre o firma del solicitante: Maria Herminia Garcia

No de identidad: 1305-1964-00054

Vo.Bo. Alcalde: _____

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
GOBIERNO 2022-2026
GRACIAS, LEMPIRA, HONDURAS, C.A.

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA
HONDURAS, C.A.
TESORERIA
Correo: munigraciaslempira@yahoo.com
Telefax. 2656-1393

CONSTANCIA

Yo Maria Herminia Garcia con número de identidad 1305-1964-00054 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 617. en compra de medicamento

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 10 días del mes de 10 del año 2023.

Firma del Beneficiario

Bo. Mercedes, Frente. al Parque Central – Telf. 2656-1367
GRACIAS, LEMPIRA

HONDURAS

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
MARIA HERMINIA

APELLIDO / SURNAME
MARTINEZ GARCIA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
29-02-1964

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1305 1964 00054

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
01-03-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

RNP

3400000005061113

DOMICILIO / ADDRESS
GRACIAS
LEMPIRA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0061531363<<<<<<<<<<<<<<<
-6402293F3103016HND<<<<<<<<<<<8
MARTINEZ<GARCIA<<MARIA<HERMINI

RECETARIO MÉDICO

LÍNEA DOLOR - RESPIRATORIA

Nombre Maria Hernandez

Edad

- ◯ Exol 40 mg
- ◯ Enalam 25mg
- ◯ Celcox 200mg
- ◯ Phartramol Forte 37.5mg/325mg
- ◯ Vals
- ◯ Floquin
- ◯ Levin
- ◯ Betam
- ◯ Solona Jarabe
- ◯ Pharmezinc

Cumlaude Argent

#1

Cumlaude Ovulos

1 c/noche

#1

DR. CESAR ARMANDO CHACON MAJERA
CMH
08064[illegible]220
COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

Firma del Médico