



Reposiciones del Fondo en Avance de Caja Chica

Moneda: Lempiras (L)

Honduras, C.A.

Expediente No.: 46

No. Rendición: 7927891

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DEL GASTO	SUB-TOTAL	TOTAL	RETENCIONES	LIQUIDO
SERIE: 01-03-04-05 03 00 000 004 000 25100 11-001-01	NUMERO: 01-03-04-05 Envío de documentacion caminos productivos año 2023 a Tegucigalpa, oficinas de la SIT/ Envío de convenio a San Pedro sula sobre correo de Honduras./envío de documentos caminos productivos subsanacion y documentos solicitados./ Envío de documentos caminos productivos subsanacion y documentos solicitados.	624.00 Total Factura:	624.00	0.00	624.00
SERIE: 02-16 03 00 000 004 000 21420 11-001-01	NUMERO: 02-16 Pago de telefono fijo N°2783-80-80, Alcaldia Municipal./Pago de telefono fijo N°2783-80-80, Alcaldia Municipal.	1,436.67 Total Factura:	1,436.67	0.00	1,436.67
SERIE: 08 03 00 000 004 000 25300 11-001-01	NUMERO: 08 Pago de copias de informes de coherencias de los años 2017-2023.	100.00 Total Factura:	100.00	0.00	100.00
SERIE: 09-12 03 00 000 004 000 35650 11-001-01	NUMERO: 09-12 Cambio de aceite de motocicleta pt-175 a cargo de Tecnico regular de agua y saneamiento(TRC) /cambio de aceite de motocicleta KMF-200 color rojo a cargo de Tecnico Agrícola.	285.00 Total Factura:	285.00	0.00	285.00
SERIE: 10 03 00 000 004 000 21430 11-001-01	NUMERO: 10 Pago de telefonía celular , Alcalde Municipal de Yamaranguila N°98-95-98-33.	917.81 Total Factura:	917.81	0.00	917.81
SERIE: 11-19 03 00 000 004 000 25400 11-001-01	NUMERO: 11-19 Pago de certificación integra de asiento para registro de la propiedad inmuebles y mercantil del departamento de Intibuca (tramites de dominios plenos)/Pago de TGR de reinscripcion de notas marginales en el Instituto de la Propiedad.	500.00 Total Factura:	500.00	0.00	500.00
SERIE: 13-14-15 12 00 000 004 000 54110 11-001-01	NUMERO: 13-14-15 Ayuda social salud a la señora Berta Rasa Ramos de la Comunidad de Carrizal Semane/ Ayuda social salud a la señora Marciala Vasquez de la Comunidad de Guascotero./Ayuda social salud a la señora Karen Leonila Gutierrez Hernandez de la Comunidad de San Miguel el Pelon.	3,000.00 Total Factura:	3,000.00	0.00	3,000.00
SERIE: 17-20 13 02 000 008 000 54110 11-001-01	NUMERO: 17-20 Ayuda social salud al señor Victor Orlando Perez Alvarado del Barrio Buenos Aires/ Ayuda social salud al señor Evelio Sanchez Vasquez del Barrio Llano Largo.	1,470.00 Total Factura:	1,470.00	0.00	1,470.00
SERIE: 06-07-18 03 00 000 004 000 35610 11-001-01	NUMERO: 18 Pago de transporte a Secretaria Municipal para llevar documentacion Abogado Ortiz LA Esperanza./Pago de transporte a Secretaria Municipal para llevar libros de actas a Gobernacion la Esperanza./Pago de combustible a Tecnico de Catastro a realizar respectivos tramites a la Esperanza.	160.00 Total Factura:	160.00	0.00	160.00
SERIE: 21-22 13 04 000 001 000 54200 11-001-01	NUMERO: 21-22 Apoyo para evento cultural denominada "Noche de estrellas mi tierra Intibuca"/ Pago de libras de fresa para evento de Inauguracion de Proyecto de Donacion de Ambulancia, embajada de Japon.	1,300.00 Total Factura:	1,300.00	0.00	1,300.00
SERIE: 23 03 00 000 004 000 39100 11-001-01	NUMERO: 23 Pago de elementos de limpieza como ser papel higienico.	56.52 Total Factura:	56.52	0.00	56.52
SERIE: 24 03 00 000 004 000 23200 11-001-01	NUMERO: 24 Mantenimiento de motocicleta DI175 para cambio de neomatico a cargo de TRC Tecnico regular de agua y saniamiento.	150.00 Total Factura:	150.00	0.00	150.00

Honduras, C.A.

Moneda: Lempiras (L)

Reposiciones del Fondo en Avance de Caja Chica

Expediente No.: 46

No. Rendición: 7927891

Total: 10,000.00

Fuente Específica	Nombre de la Fuente	Monto Total
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	10,000.00
Total Fuentes Específicas:		10,000.00

RETENCIONES	
Código	Monto
Total Retenciones:	
	0.00

0s+js/j9JmDsDNVgyk0AdNmwlJBtyBSr6IDwd4h7RV39/MexfuJ7khBqEydnC7cknbmq2Qc3vmMthH75fjmJ65tx3rxO6608tt5MEzgwH8Tf/HJW0A0MIJaUngxIGsfC

Transportes Carolina
Dirección (Fiscal): Barrio el W
ay Contiguo a Mercado Artesanal,
Intibuená, (Guatemala), Bo. Concepción,
Tave, 8 y 9 Calle, Tgu.
Teléfono: Fiscal: 2783 0521/Suena
al: 95 1258
Correo: transportes.carolina@yahoo.es

CAI: 1-1502-1-1013-10141A-B0123A
93PC24 1A
ETN: 10061960000985

Fecha límite de emisión: 2024 12 19

Rango Autorizado
000 000 01 00110001 hasta el 000
006 01 00115000

Factura: 000 006 01 00110135
2024 1/23 12:42:6

Cliente: Municipalidad de Yamacanguila

RTN: 10169003429966

No. Ord. de Compra Exenta:

No. Const. de Reg. de Exonerado:

No. Reg. de la SAG:

No. de Carnet Diplomático:

Datos destino

Motorista: Alfonso

Para: Rómulo Belarano

Det: Sandra Prez

Observaciones: 1 paquete m

Descripción: Encomienda de la Es

Sub Total 1. 173.91

Descuento L. 0

Importe exonerado L. 0

Importe exento L. 0

Importe Gravado 15% L. 173.91

Importe Gravado 18% L. 0

I.S.V. 15% L. 26.09

I.S.V. 18% L. 0

Total a pagar L. 200

Salida: 2024 01 23 1:40 pm

Este boleto solo es valido por e

1 día de hoy. Visitenos en

www.transportesonline.hn



Transportes Carolina
Dirección (Fiscal): Barrio el W
ay Contiguo a Mercado Artesanal,
Intibuená, (Guatemala), Bo. Concepción,
Tave, 8 y 9 Calle, Tgu.
Teléfono: Fiscal: 2783 0521/Suena
al: 95 1258
Correo: transportes.carolina@yahoo.es

CAI: 1-1502-1-1013-10141A-B0123A
93PC24 1A

ETN: 10061960000985

Fecha límite de emisión: 2024 12 19

Rango Autorizado
000 006 01 00110001 hasta el 000
006 01 00115000

Factura: 000 006 01 00110135
2024 1/23 12:42:6

Cliente: Municipalidad de Yamacanguila

RTN: 10169003429966

No. Ord. de Compra Exenta:

No. Const. de Reg. de Exonerado:

No. Reg. de la SAG:

No. de Carnet Diplomático:

Datos destino

Motorista: Alfonso

Para: Rómulo Belarano

Det: Sandra Prez

Observaciones: 1 paquete m

Descripción: Encomienda de la Es

Sub Total 1. 173.91

Descuento L. 0

Importe exonerado L. 0

Importe exento L. 0

Importe Gravado 15% L. 173.91

Importe Gravado 18% L. 0

I.S.V. 15% L. 26.09

I.S.V. 18% L. 0

Total a pagar L. 200

Salida: 2024 01 23 1:40 pm

Este boleto solo es valido por e

1 día de hoy. Visitenos en

www.transportesonline.hn



Envío de liquidaciones Caminos
Productivos año 2023 a Tegucigalpa
a Oficinas de la SIT.

23/01/24

25100. Servido de transporte

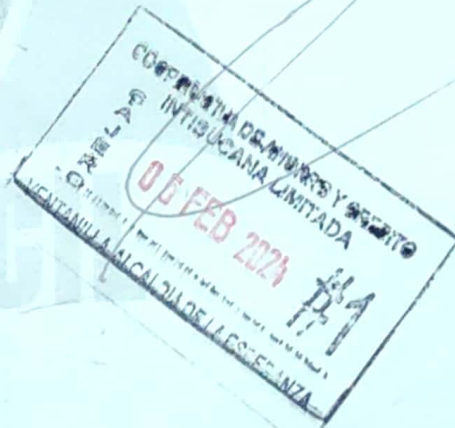
2



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "INTIBUCANA" LTDA.

Comercio: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO INTIBUCANA LIMITADA
Corresponsal: 1601 - CACIL OFICINA PRINCIPAL
Terminal: 160101
Cajero/Operador: YSCGG/LESGON/01600014
Referencia: 8512
Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTIB
Fecha/Hora: 05/02/24 14:34:45
Operación: PAGO SERVICIOS (CAJA TERCEROS)
HONDUTEL
TELEFONIA
27838080
Valor (LPS): 796.99

FIRMA



✓ 21420. Telefonía fija.

Aviso de Cobro por Servicio
RTN 080I9995285054



TELEFONICO PAGARSE ANTES DE 25/02/2024 1 1 2783-8080 0
YAMARANGUILA ZONA 1 1 ENERO 2024 01
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTIBUCA PEGOMEZ
BAR SAN CARLOS PLAN BASICO -

	SERVICIOS	IMPUESTO	TOTAL
VALOR DEL MES	314.45	47.17	361.62
CREDITOS DEL MES	.00	.00	.00
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA	314.45	47.17	361.62
SALDO ANTERIOR 1 MESES	378.61	56.76	435.37
VALOR FACTURA TELEFONIA	693.06	103.93	796.99
TOTAL A PAGAR	693.06	103.93	796.99
DERECHO DE LINEA	175.00	LOCAL SUB-OPERADORES	.00
CONSUMO DE LLAMADAS LOCALES	.00	SERVICIO 800	.00
ARGA DISTANCIA NACIONAL	3.35	LLAMADAS A CELULARES	136.10
ARGA DISTANCIA INTERNACIONAL	.00	ZONA - 191	.00
ARGOS ADICIONALES	.00		
VALOR DEL MES		314.45	
AS	IMPUESTO DEL MES	+	47.17
ENOS	CREDITOS DEL MES	-	.00
ENOS	IMPUESTO DEL CREDITO	-	.00
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA			361.62
SALDO ANTERIOR 1 MESES		378.61	
AS	IMPUESTO DEL SALDO ANTERIOR		56.76
TOTAL SALDO ANTERIOR			435.37
TOTAL A PAGAR			796.99

DETALLE DE CONSUMO DE LLAMADAS LOCALES	ACTUAL	ANTERIOR	DERECHO	MINUTOS	TARIFA	VALOR
ECTURA	14,319 -	14,319 -	250 =	0	.50	.00

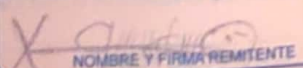
FECHA DE REPOSICION 05/02/2024

DETALLE DE LARGA DISTANCIA	FECHA	HORA	CENT	PAIS	AREA	TELEFONO	DESTINO	TIPO	TAR	MNT	ID	VALOR
	2/01/2024	82118	CMY			99420536	CELTEL MOVI	DINA	P	1:16		4.70
	2/01/2024	84352	CMY			95757931	CELULAR MOV	DINA	P	17		1.04
	2/01/2024	84554	CMY			95757931	CELULAR MOV	DINA	P	2		.11
	4/01/2024	113134	CMY			97783638	CELTEL MOVI	DINA	P	56		3.45
	5/01/2024	90704	CMY			96966811	CELTEL MOVI	DINA	P	17		1.04
	5/01/2024	91211	CMY			99282250	CELTEL MOVI	DINA	P	2:01		7.49
	5/01/2024	153359	CMY			96188459	CELTEL MOVI	DINA	P	59		3.64
	8/01/2024	80609	CMY			97569355	CELTEL MOVI	DINA	P	10		.59
	8/01/2024	80627	CMY			97569355	CELTEL MOVI	DINA	P	11		.66
	8/01/2024	80837	CMY			96594381	CELTEL MOVI	DINA	P	2		.11
	8/01/2024	80930	CMY			96594381	CELTEL MOVI	DINA	P	3		.18



Nuestra Empresa de Telecomunicaciones
www.hondutel.hn



Nº 05000789		COMPROBANTE DE ENVÍO EXPRECO S. DE R.L. Km. 4, Carretera a Olanchito, Aldea Cerro Grande, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A. PIBX: 2224-0151, Cel.: 9650-4250 OFICINA REGIONAL SPS: Col. Villas del Campo, PBX: 2551-1344, Cel.: 9616-3991 R.T.N.: 08019003256777 E-mail: ventas@exprecoh.com www.exprecoh.com		 Expresco S. de R.L. SERVICIO NACIONAL DE TRANSPORTE DE CARGA Y ENCOMIENDAS A DOMICILIO		
CÓD. CLIENTE:	9999-01	CÓD. RECEPTOR:	UBW	ENCOMIENDA	CANTIDAD	PESO
REMITENTE:	Municipalidad	NOMBRE RECEPTOR:		BOLSA		
LUGAR ORIGEN:	Yamarengula Int.	CÓD. REPARTIDOR:		BULTO		
DESTINATARIO:	Jardines del Valle	NOMBRE REPARTIDOR:		CAJA		
LUGAR DESTINO:	C.P.S.			PAQUETE		
FORMA DE PAGO		FECHA DE RETIRO	13/02/2024	INSTRUCCIONES DE ENVÍO		
CRÉDITO	L	FECHA DE ENTREGA				
CONTADO	L	PLACA / TRANSBORDO				
15% I.S.V.	L	IMPORTANTE: LEA AL REVERSO DE ESTE COMPROBANTE DE ENVÍO SUCURSALES: TEGUCIGALPA, TONCONTEN, EL CENTRO, TOLU, SAN PEDRO SULA, EL CENTRO SPS, BUCATEQUE, DANLI, JUTICALPA, CATACAMAS, CHOLUTECAS, LA CERRA, COMANAGUA, SIGATEPEQUE, PROGRESO, TELA, ROSTAN, OLANCHITO, TEGUCIGALPA, SANTA BARBARA, SANTA ROSA DE COPAN, PUERTO CORTES, CHOLUTECAS, DANLI, JUTICALPA, SIGATEPEQUE, SAN LORENZO, LA ENTRADA, YORO, GRACIAS LEMPRA, INTIBUCA, CATACAMAS.				
TOTAL	L					
Nº DE FACTURA	20424					
NOMBRE Y FIRMA REMITENTE 		NOMBRE Y FIRMA RECIBI CONFORME				

FAC TURA CONTADO No. 027-001-01-000 20424 CAI: 305391-23C153-054B97-68164F-6815AC-33 Oficina Principal: Aldea Cerro Grande, Kilometro 4, Salida Carretera a Olanchito Distrito Central, Francisco Morazan, Honduras. Tels.: 2224-0151, 2224-0152 Celular: 9655-1634 Correo electrónico: ramonnavarro@exprecoh.com		EXPRECO S. DE R.L. Bo. Abajo una cuadra al este del Antiguo Canal Intibuca, Intibuca Teléfono: 2783-1481 E-mail: ventas@exprecoh.com Página web: www.exprecoh.com R.T.N.: 08019003256777		 Expresco S. de R.L. SERVICIO NACIONAL DE TRANSPORTE DE CARGA Y ENCOMIENDAS A DOMICILIO	
CLIENTE:	Municipalidad	R.T.N.:	10169003429966		
DIRECCIÓN:	Yamarengula Intibuca	FECHA:	13/02/2024		
No. COMPROBANTE DE ENVÍO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
05000789	Sobre M	1	194.78		194.78
CANTIDAD EN LETRAS: Docientos Veinty cuatro 1ps					
Nº CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA:					
Nº CORRELATIVO DE CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS:					
Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG:					
COB. EMPLEADO EXPRECO Fecha Límite de Emisión: 21/02/2024 Rango Autorizado: 027-001-01-00018678 al 027-001-01-00020925 ORIGINAL CUENTE COPIA 1 OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR COPIA 2 ARCHIVO					
SUCURSALES: TEGUCIGALPA, TONCONTEN, EL CENTRO, TOLU, SAN PEDRO SULA, EL CENTRO SPS, LA CERRA, COMANAGUA, SIGATEPEQUE, DANLI, JUTICALPA, CATACAMAS, CHOLUTECAS, LA CERRA, COMANAGUA, SIGATEPEQUE, PROGRESO, TELA, ROSTAN, OLANCHITO, TEGUCIGALPA, SANTA BARBARA, SANTA ROSA DE COPAN, PUERTO CORTES, CHOLUTECAS, DANLI, JUTICALPA, SIGATEPEQUE, SAN LORENZO, LA ENTRADA, YORO, GRACIAS LEMPRA, INTIBUCA, CATACAMAS.					
La factura es beneficio de todos, exijala.					
					Importe Exonerado L Importe Exento L Importe Gravado 15% L Importe Gravado 18% L ISV 15% L ISV 18% L Tasa Alícuota L Total a Pagar L
					194.78 29.22 224.00

Envío de Consentio a Sanpedro Sula. 13/02/24.
 Sobre empresa de Correo de Honduras.
 25100. Servicio de transporte

Transportes Carolina
Dirección: (General): Barrio el W
ay Contigüo a Barrio Artesanal,
Intibaca (Cuenca), Ba. Concepción,
Tavo. 8 y 9 Calle, Tgu.
Teléfono: Fiscal 9783 0521/Comu-
sal 9595 7258
Correo: Transportes.carolina@yahoo.
com

C.V. R4502 141064 EMIABA B0023A
93PC24 1A
RTN: 1006196000985

Fecha Emisión de Boleto: 2024 02 22 12
19

Rango Autorizado:
000 000 01 00112001 hasta el 000
000 01 0011 000
Límite de Viajes: 01 00110290
2024 02 22 12 19
Cliente: MARIANA LIZ DE VASCO
ngila

RTN:
No. Ord. de Compra Exenta:
No. Ord. de Rec. de Int. de Cambio:

No. Reg. de la SAG:
No. de Carnet Diplomático:
Datos de:

Motorista: (S)
Patrol: Douglas Arriaga
Det: Sandra Piz
Observaciones: 1 sobre el

Declaración Firmada de la Per-
petranza a Tegucigalpa

Descuento 1 0
Importe exonerado 1 0
Importe exento 1 0
Importe Gravado 15% 1 86.96
Importe Gravado 13% 1 0
I.S.V. 15% 1 13.04
I.S.V. 18% 1 0
Total a pagar 1 100

Salida: 2024 02 22 1:30 pm

Este boleto solo es válido por el
1 día de hoy. Visitenos en

www.transportescarolina.hn



Transportes Carolina
Dirección: (General): Barrio el W
ay Contigüo a Barrio Artesanal,
Intibaca (Cuenca), Ba. Concepción,
Tavo. 8 y 9 Calle, Tgu.
Teléfono: Fiscal 9783 0521/Comu-
sal 9595 7258
Correo: Transportes.carolina@yahoo.
com

C.V. R4502 141064 EMIABA B0023A
93PC24 1A
RTN: 1006196000985

Fecha Emisión de Boleto: 2024 02
19

Rango Autorizado:
000 000 01 00112001 hasta el 000
000 01 0011 000
Límite de Viajes: 01 00110290
2024 02 22 12 19
Cliente: MARIANA LIZ DE VASCO
ngila

RTN:
No. Ord. de Compra Exenta:
No. Ord. de Rec. de Int. de Cambio:

No. Reg. de la SAG:
No. de Carnet Diplomático:
Datos de:

Motorista: (S)
Patrol: Douglas Arriaga
Det: Sandra Piz
Observaciones: 1 sobre el

Declaración Firmada de la Per-
petranza a Tegucigalpa

Descuento 1 0
Importe exonerado 1 0
Importe exento 1 0
Importe Gravado 15% 1 86.96
Importe Gravado 13% 1 0
I.S.V. 15% 1 13.04
I.S.V. 18% 1 0
Total a pagar 1 100

Salida: 2024 02 22 1:30 pm

Este boleto solo es válido por el
1 día de hoy. Visitenos en

www.transportescarolina.hn



25400. Servido de transporte

Envío de documentos caminos productivos
Subsunción y documentos solicitud

23 febrero 2024

Transportes Carolina
Barrionuevo (Riocaldo), Barrio el W
Calle 1 y 2 Mercado Artesanal,
Barrionuevo (Riocaldo): Bo. Cone
op. 100, Av. 8 y 9 Calle, Tga.
Teléfono: Elvial 2783 0521/Sueur
sal:9595 7258
Correo: transportes.carolina@yahoo.es

CAI: 101502 111093 EDIABA B0D23A
93FC24 1A
RTN: 10061960000985

Fecha límite de emisión: 2024 12
19

Rango Autorizado
000 006 01 00110001 hasta el 000
006 01 00115000

Emitido: 000 006 01 00110306
2024/2/26 15:46:37

Cliente: Municipidad de Yamora
nguña

RTN:

No. Ord. de Compra Exenta:

No. Const. de Reg. de Exonerado:

No. Reg. de la SAG:

No. de Carnet Diplomático:

Datos destino

Motorista: Alejandro

Para: Douglas Arriaga

Det: Sandra Prez

Observaciones: 1 sobre m

Descuento por Incidencia de la Es
peranza a Emancipada

Sub Total L. 86.96

Descuento L. 0

Importe exonerado L. 0

Importe exento L. 0

Importe Gravado 15% L. 36.96

Importe Gravado 18% L. 0

I.S.V. 15% L. 13.04

I.S.V. 18% L. 0

Total a pagar L. 100

Salida: 2024 02 26 3:30 pm.

Este boleto solo es valido por e
1 día de hoy. Visitenos en

www.transportesonline.hn



Transportes Carolina
Barrionuevo (Riocaldo), Barrio el W
Calle 1 y 2 Mercado Artesanal,
Barrionuevo (Riocaldo): Bo. Cone
op. 100, Av. 8 y 9 Calle, Tga.
Teléfono: Elvial 2783 0521/Sueur
sal:9595 7258
Correo: transportes.carolina@yahoo.es

CAI: 101502 111093 EDIABA B0D23A
93FC24 1A
RTN: 10061960000985

Fecha límite de emisión: 2024 12
19

Rango Autorizado
000 006 01 00110001 hasta el 000
006 01 00115000

Emitido: 000 006 01 00110306
2024/2/26 15:46:37

Cliente: Municipidad de Yamora
nguña

RTN:

No. Ord. de Compra Exenta:

No. Const. de Reg. de Exonerado:

No. Reg. de la SAG:

No. de Carnet Diplomático:

Datos destino

Motorista: Alejandro

Para: Douglas Arriaga

Det: Sandra Prez

Observaciones: 1 sobre m

Descuento por Incidencia de la Es
peranza a Emancipada

Sub Total L. 86.96

Descuento L. 0

Importe exonerado L. 0

Importe exento L. 0

Importe Gravado 15% L. 36.96

Importe Gravado 18% L. 0

I.S.V. 15% L. 13.04

I.S.V. 18% L. 0

Total a pagar L. 100

Salida: 2024 02 26 3:30 pm.

Este boleto solo es valido por e
1 día de hoy. Visitenos en

www.transportesonline.hn



Envío de documentos caminos productivos
subsanción y documentación solicitada
26 febrero 2024

25100. Servicio de transporte

ONE Distribuidor Exclusivo

Office de Honduras

No. _____

DIA	MES	AÑO
7	3	2024

Por L. 30.00

Recibí de: Caja chica Municipal

La Cantidad de: treinta Lempiras

Por Cuenta de: Pago de transporte de Yamaranguila a la Esperanza y viceversa a dejar Documentos Abogado Ortiz

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____


FIRMA

1002-1977-00193

Pago de transporte a Secretaria Municipal a la Esperanza Intibuca, para llevar documentacion a oficinas de Abogado Ortiz 7/3/24.

35610. Gasolina

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

HOMBRE / HOMBRE
REYNA ARELI
APellidos / SURNAME
ORELLANA RAMOS
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
30-10-1977
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1002 1977 00193
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
30-10-2031

RNP

DONICILIO / ADDRESS
YAHARANGUILA
INTIBUCA

COMERCIALIZADOS PROPIETARIOS

I<HND0014804551<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
7710300F3110304HND<<<<<<<<<<<<<<<<4
ORELLANA<RAMOS<<REYNA<ARELI<<<

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080
CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente
Reyna Arelí Orellana Remes
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2024 por lo que se le extiende esta Constancia de
pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de
Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 629679

Yamaranguila 08-04-2024
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2024


Firma y Sello del Alcalde

No. _____

DIA	MES	AÑO
11	3	2024

Por L.

30.00

Recibí de: Caja chica Municipal

La Cantidad de: treinta Lempiras

Por Cuenta de: Pago de transporte Para llevar libro de actas a Gobernación

Sal. Ant. 30.00

Abono _____

Saldo 30.00.


11 marzo 2024
FIRMA

1002-1977-00193

35610. Gasolina

✓ Pago de transporte a Secretaría Municipal.
Para llevar a la Esperanza Intibuca Libros
de actas a Gobernación 11/3/24.



ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Reyna Areli Orellana Ramos

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2024 por lo que se le extiende esta Constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 629678

Yamaranguila 08-04-2024

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2024



Firma y Sello del Alcalde



Tels.: *2783-8055 / 9684-2900 *R.T.N. 10161975001283
Prop. Lilian Magdalena Duron Molina
E-mail: lilianduron@yahoo.es
Bo. Las Flores, frente a Pulpería Los Pinos,
Yamaranguila, Intibucá, Honduras C. A.

Fecha: 12 de Marzo de 2024

Cliente: Alcaldia de Yamaranguillo

Dirección: B. San Carlos

R.T.N.: 10169003429966

Tel.

[illegible]Contado ☐ Credito ☐

CAI: 3CEE0F-BC6661-204399-0A054E-0E84C9-92

Fecha Límite de Emisión: 13/07/2024

Rango Autorizado:

Rango Autorizado:
002-001-01-00002201 al 002-001-01-00002500

Fecha de Recepción: 13/10/2023

VALOR EN LETRAS: Cien temporales

VALOR EN LETRAS. cinco mil pesos
exactos

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

IMPORTE EXONERADO L.		
IMPORTE EXENTO L.		
IMPORTE GRAVADO 15% L.	86.	96
IMPORTE GRAVADO 18% L.		
I.S.V. 15% L.	13.	04
I.S.V. 18% L.		
TOTAL A PAGAR L.	✓ 100	00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Original: Cliente, Copia: Abogado Tributarío Emisor



FACTURA
002-001-01-00 № 002253

✓ Contabilidad, Copias de Informes de Coherencias
de los años 2017-2023. 12/03/24

12/03/24

33100

25300, Servicio de impreta y publicación / reproducciones.

INVERSIONES LAURITA



Prop.: Laura Francisca Reyes Hernández
R.T.N. 10161979003835 Tels.: 9619-5379
Email: fransiscareyes1979@gmail.com
Bo. San Francisco, Un Kilometro al Este De La Iglesia Católica,
Yamaranguila, Intibucá, Honduras, C.A.

Fecha: 21 Marzo 2024

Cliente: Alcaldía Municipal Yamaranguila

Dirección: Placa

R.T.N.: 1016 9003 429966 Tel.

CANT.	DESCRIPCION	P. U.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	Gal. Gasolina Super			?
	Gal. Gasolina Regular			?
	Gal. Diesel			
1	Lubricantes			100
	Otros			

CAI: 42C5A8-DE48B2-D74FB6-CBD6AA-E2498F-AB

Fecha Límite de Emisión: 09/12/2024

Fecha de Recepción: 09/12/2024

Rango Autorizado:

000-001-01-00006313 al 000-001-01-00007512

VALOR EN LETRAS: Cien Compañías

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. carnet diplomático	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJALA"

FACTURA

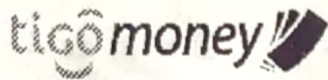
000-001-01-00 **Nº 006729**

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor Copia 2: Archivo

Firma

35650. Aceite + grasas + Lubricantes.

✓ Mantenimiento de motocicleta PT-175, para cambio de aceite, a cargo de T.R.S. Técnico Regular de agua y Sanlamiento 21/03/24.



Descarga la APP Tigo Money
regístrate o marca *555# desde
tu Tigo y aprovecha los mejores
beneficios que solo te ofrece
Tigo Money!

	Recarga
	Veloz
Agente	MOVIL
	CENTER
Fecha:	31-03-2024
Hora:	11:07:07
Producto:	Pago de Servicio
Empresa:	Tigo Movil
Cuenta:	98959833
Cliente:	RUMUALDO BEJARANC
Monto:	L 917.81
Cargo:	L 0.00
ISV:	L 0.00
Total:	L 917.81
Referencia:	90029154

Gracias por usar Tigo Money!



Descarga la APP Tigo Money
regístrate o marca *555# desde
tu Tigo y aprovecha los mejores
beneficios que solo te ofrece
Tigo Money!

	Recarga
	Veloz
Agente	MOVIL
	CENTER
Fecha:	31-03-2024
Hora:	11:07:07
Producto:	Pago de Servicio
Empresa:	Tigo Movil
Cuenta:	98959833
Cliente:	RUMUALDO BEJARANC
Monto:	L 917.81
Cargo:	L 0.00
ISV:	L 0.00
Total:	L 917.81
Referencia:	90029154

Gracias por usar Tigo Money!

21430. Telefonía Celular.

Plan de alcalde Municipal mes
de marzo 2024 31/03/24



RECIBO DE PAGO POR SERVICIOS

Recibo No. 0003570368

1	R.T.N. o No. IDENTIDAD
	10169003429966

2	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPLETA SI ES SOCIEDAD O APELLIDOS Y NOMBRES SI ES PERSONA NATURAL
	MUNICIPALIDAD DE YAMARANGUILA

3	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	022	CERTIFICACION INTEGRAL DE ASIENTO	300.00
V131519620-1			TOTAL A PAGAR 300.00

Total a pagar en letras: Trescientos Lempiras con 00/100

Lugar y fecha

Firma del usuario

4	FECHA DE PAGO	Para uso exclusivo del banco	5	VALOR RECIBIDO
	DÍA MES AÑO			300.00
6	CÓDIGO BANCO	Sello oficina recaudadora	Firma del cajero	
	1 2 2 6			

Los fondos recaudados por conceptos de servicios prestados por el Instituto de la Propiedad, en cumplimiento de la Cláusula Segunda del Contrato de Fidelcomiso para el proyecto denominado "Sistema de Administración de la Propiedad de la República de Honduras" aprobado mediante Decreto Legislativo N° 368-2013 de fecha 20 de enero de 2014 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta Número 33,386 de fecha 22 de marzo de 2014; deberán ser transferidos por las entidades recaudadoras del Sistema Financiero, de forma directa a Banco Atlántida, que es la entidad fiduciaria de conformidad con el referido Contrato. Dicho Contrato de Fidelcomiso fue suscrito de conformidad con el mandato contenido en el Artículo 47 del Decreto Legislativo No. 278-2013, publicado en el Diario Oficial "La Gaceta", en fecha 30 de diciembre de 2013.

25400. Primas y gastos de seguro.

INSTITUTO DE LA PROPIEDAD

Clave:

<https://www.sinap.hn>



**Instituto de
la Propiedad**

ORGANISMO DE LA REPUBLICA

Número de solicitud

3379507

Fecha: 04-04-2024 11:17 AM

Ubicación: IP-LESP

Ubicación: INTIBUCA / LA ESPERANZA

Registrante:

Solicitud de propiedad inmueble

TIPO: CERTIFICACION INTEGRAL DE ASIENTO

Ver estado de su solicitud aquí:



Clave:

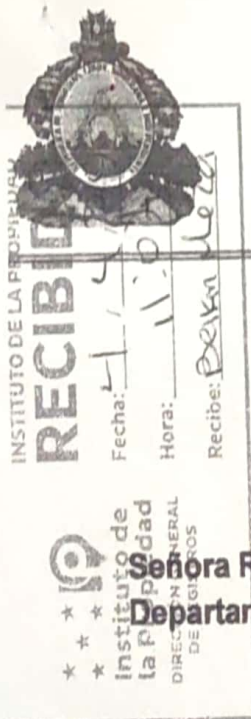
<https://www.sinap.hn>

REPUBLICA DE HONDURAS

ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



SE SOLICITA INTEGRA DE ASIENTO

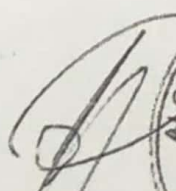


Señora Registradora del Instituto de la Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Intibucá

Yo: **Rumualdo Bejarano Rodríguez**, mayor de edad, hondureño con Documento Nacional de identificación D.N.I N°1016-1985-00820, con domicilio en el Barrio San Carlos Municipio de Yamaranguila, Departamento de Intibucá. Actuando en condición de Alcalde Municipal y por tanto representante legal de la Alcaldía Municipal de Yamaranguila, Intibucá con todo respeto comparezco ante usted, solicitando integra de dominios plenos correspondiente al Municipio de Yamaranguila, Intibucá del asiento N. (87) ochenta y siete del tomo (721) setecientos veintiuno del Registro de la propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Intibucá.

A la Señora Registradora respetuosamente **PIDO**: Admitir la presente solicitud y resolver de conformidad.

Yamaranguila, Intibucá a los 3 días del mes de abril del año 2024



Ing. Rumualdo Bejarano Rodríguez
Alcalde Municipal Yamaranguila

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783 8080

intibucayamaranguila@municipalidadhu.info

Mi Existencia Depende de Cuánto Yo Proteja Los Recursos Naturales

INVERSIONES LAURITA



Prop.: Laura Francisca Reyes Hernández
R.T.N. 10161979003835 Tels.: 9619-5379
Email: fransiscareyes1979@gmail.com
Bo. San Francisco, Un Kilometro al Este De La Iglesia Católica,
Yamaranguila, Intibucá, Honduras, C.A.

Fecha: 12/01/2024

Cliente: Municipio de Yamaranguila

Dirección: Placa

R.T.N.: 10161979003835 Tel.

CANT.	DESCRIPCION	P. U.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	Gal. Gasolina Super			
	Gal. Gasolina Regular			
	Gal. Diesel			
	Lubricantes			
1	Otros Aceite 20W5 Castrol			185
TOTAL L.				

CAI: 42CSA8-DE48B2-D74FB6-CBD6AA-E2498F-AB
Fecha Limite de Emisión: 09/12/2024
Fecha de Recepción: 09/12/2023
Rango Autorizado:
000-001-01-00006313 al 000-001-01-00007512
VALOR EN LETRAS:

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. carnet diplomático	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

FACTURA

000-001-01-00 Nº 006965

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor Copia 2: Archivo

Firma

35650, Aceite grasas. y Lubricantes

✓ Mantenimiento de Motocicleta KMF 200. Color roja.
Cambio de aceite, Merlín Corranza. Técnico Agrícola
Encargado 12/14/24.

© 2003 OND Distribuidor Exclusivo

No. _____

DIA	MES	AÑO
12	4	24.

Por L. 7,000.00

Recibí de: Caja Checa.

La Cantidad de: Mil Lempiras, exactos. Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social Salud a la Señora
Berta Rosa Ramos de la. Comunidad Corraza

Sal. Ant. 1,000.00
Abono _____
Saldo 1,000.00

Semane 9380 2253

Berta Rosa Ramos
10/6 1985 FIRMA



Solicitud

Camizal Semane yamaranguila. 15/03/24

Para: Señor alcalde Mipal,

ING. Rómulo Bazarano R.

Resivan un Caluroso y respetuoso Saludo deseándole
que el divino Creador derrame bendiciones en sus vidas.

Por medio de la presente me dirijo a usted y su
Corporación para que me pueda ayudar en la parte
económica para compra de un medicamento por averme
fracturado el pie derecho ya que el ortopedista me
receta este medicamento por tres meses ya que yo soy
de escasos recursos y quería solicitarle que si me
puede apoyar con la cantidad de 30500, L.

Espero me de una respuesta positiva de antemano
le agradeceré por su valiosa colaboración, para el gran
beneficio de mi salud y para constar firmo



Solicitante

Berta Rosa Ramos

Aprobado -
1000 -
Subido Salud

ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080
CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente
Berta Rosa Ramos
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2024 por lo que se le extiende esta Constancia de
pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de
Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.
Nº 632490
YamarangUILA 09-02-2024
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2024


[Signature]
Firma y Sello del Alcalde

Referencia y Respuesta

Referencia ☒
Respuesta ☐

Primer Apellido Zamora	Segundo Apellido	Nombre (s) Berta Rosa		Sexo: H ☐ M ☒
Nº de expediente: 700	Nº de Identidad: 1016198500811		Edad: 38	
Dirección: Colonia	Ciudad Cariza	Municipio Yam	Departamento Int.	Teléfono
Correo Electrónico:	Acompañante	Parentesco	Dirección/Teléfono	
Nombre del Establecimiento que refiere/responde: UAPS Semar	Red: San Juan	Institución: SESAL ☒ Privado ☐ IHSS ☐ Militar ☐ ONG ☐ Otro ☐	Gestor Centralizado ☐ Descentralizados ☒	Establecimiento que refiere o responde: UAPS ☒ CIS ☐ Policlínico ☐ Hospital, Especifique:
Motivo del envío:	Diagnóstico: ☐ Tratamiento: ☐ Seguimiento: ☐ Rehabilitación: ☐	Describa:		
Signos y Síntomas principales: Trauma tobillo derecho				
Resumen de datos clínicos: Rx estudio fractura en tobillo derecho hace 1 mes, a nivel con sobrado, refiere persiste dolor y sensación de inestabilidad articular				
Signos Vitales	P/A: 110/60 FR: 17 P/FC: 72 Tº: 36.5 Peso: 64.1 Kg. Talla:	E: 4 P: 4 C: 0 HV: 4 HM: 0 O: 0		
Datos Gineco Obstétricos: FUM:	9-1-24 FPP:			
Cabeza:	Normocefalo.			
ORL:	Hacia atrás.			
Ojos:	NO neta, simétricos, niltemia			
Cuello:	NO neta			
Tórax:	Buen expansión			
Abdomen:	NO distendido, blando.			
Genitales:	Diferob.			
Extremidades:	Educa en tobillo derecho, con obb. al palpar antebrazo			
Neurológico:	CGJomrdr.			
Resultados de exámenes complementarios:	Evaluación de Riesgo Con Riesgo ☐ Sin Riesgo ☐			
Impresión Diagnóstica:	DIC Fractura con pérdida de sustancia en tobillo derecho			
Recomendaciones/observaciones:	Rx Art. Genar. tobillo derecho valerik ortoped.			
Referido/Responde a: ☐ UAPS ☐ CIS ☐ Policlínico ☒ Hospital, especifique:	Atención en: ☐ Consulta Externa ☒ Emergencia ☐ Hospitalización ☐ Otros, especifique:			
Nombre del Establecimiento al que se Refiere o Responde: HJMB	Fecha y hora de la elaboración de la referencia o respuesta: Día: 29 Mes: 01 Año: 24 Hora: -			
Se contactó al Establecimiento al que se remitirá o responderá: ☐ Si ☒ No, Especifique:	Nombre y cargo de la persona contactada:			
Referencia/Respuesta elaborada por: ☒ Médico General ☐ Médico Especialista ☐ Enfermera ☐ Auxiliar Enfermería ☐ Otro, Especifique:	Nombre, firma y sello del que elabora la Referencia/Respuesta: Dr. Lorian			
Cita al servicio de:	Día: Mes: Año: Hora:	Fecha y hora de recibo de la referencia o respuesta: Día: Mes: Año: Hora:		
Este campo es para ser llenado exclusivamente por el Establecimiento de Salud que recibe la referencia.				
Referencia: Oportuna: Si: ☐ No: ☐	Justificada: Si: ☐ No: ☐		HC-10	

MEY-KO

TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS DESDE 1969

info@grupomeyko.hn www.grupomeyko.hn

LLAMA GRATIS 800-2222-4444

TIENDAS MEY-KO ZONA CENTRO, SUR-ESTE

TEGUCIGALPA

Tienda Principal

Col. Rubén Darío, # 2117 detrás del Campo Scout
Horario de lunes a viernes: 7:00 a.m. - 6:00 p.m.
Horario de sábado: 8:00 a.m. - 3:00 p.m.
Tel: (+504) 2232-3544 • 2232-2503 • 9441-2170

Tienda Honduras Medical Center

1er. nivel, contiguo a entrada principal
Horario de lunes a viernes: 8:00 a.m. - 6:00 p.m.
Horario de sábado: 9:00 a.m. - 1:00 p.m.
Tel: (+504) 2280-1241 • 9457-9950

Tienda Suyapa

Pte. Materno Infantil
Horario de lunes a viernes: 7:00 a.m. - 6:00 p.m.
Horario de sábado: 8:00 a.m. - 3:00 p.m.
Tel: (+504) 2235-4923 • 7216-9065 • 3397-8785 • 3182-6963

Tienda City Mall

1er. nivel, al par de Time Out
Horario de lunes a sábado: 9:00 a.m. - 7:00 p.m.
Horario de domingo: 11:00 a.m. - 6:00 p.m.
Tel: (+504) 9456-1143

COMAYAGUA

Tienda Comayagua

Centro Comercial Metropiaza
Horario de lunes a viernes: 8:00 a.m. - 6:00 p.m.
Sábado de 9:00 a.m. - 5:00 p.m.
Tel: (+504) 9613-0511

CHOLUTEC

Tienda Unimall Cholutec

Centro Comercial Unimall
Horario de lunes a sábado: 10:00 a.m. - 7:00 p.m.
Horario de domingo: 11:00 a.m. - 6:00 p.m.
Tel: (+504) 3378-2329

Tienda Cholutec

Ave. Vicente Williams, 3ra. Calle N.E.
Horario de lunes a viernes: 7:00 a.m. - 5:00 p.m.
Horario de sábado: 8:00 a.m. - 1:00 p.m.
Tel: (+504) 2780-4064 • 3397-8743

OLANCHO

Tienda Juticalpa

En Centro Médico Olancho sale a Catacamas
Horario de lunes a viernes: 8:00 a.m. - 6:00 p.m.
Horario de sábado: 8:00 a.m. - 3:00 p.m.
Tel: (+504) 3370-0061 • 2785-2906 • 88752229

Nombre Berta Rosa Rivas

Fecha 7/3/24



FAJAS



Corrector De Postura



Inmovilizador De Clavícula



Faja Abdominal



Faja Dorsolumbar



Hyperextensión Back-Brace



Faja Sacrolumbar Rígida



Faja Para Maternidad



Faja Para Hernia Inguinal



Suspensorio Testicular



Faja Sacroilaca



Faja para Costilla

HOMBRO Y CODO



Codera Elástica



Codera Ajustable



Codera Para Codo Tenista



Brace para Húmero



Inmovilizador De Hombro



Soporte Para Hombro



Cabestrillo

RODILLA



Soporte Para Rótula



Rodillera Elástica



Rodillera Para Soporte Rotuliano



Rodillera Con Varilla Flex



Reaction Knee Artrosis



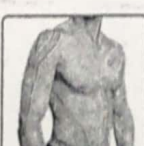
Rodillera Ner 3



Rodillera Ner 4



Inmovilizador De Rodilla



Kinesio Tape



Muslera Alta Y Baja



X-ACT ROM

MUÑECA



Muñequera Elástica



Férula Dinámica De Mano



Inmovilizador De Muñeca Y Dedo



Muñequera Túnel Carpiano



Muñequera Con Gancho Y Bucle



Férula Para Dedos Estilo Sombra



Muñequera Con Férula

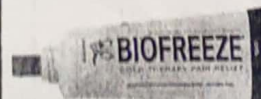


Inmovilizador De Muñeca



Férula Para Dedos Estilo Rana

■ Spray ■ Gel ■ Roll-On



ALIVIA EL DOLOR MUSCULAR

Fecha: 7/3/24

Paciente: Bertha Rosa Ramos

Rp.

Dolores de cabeza 1 sobre chow con
1 vaso de agua
X 3 meses



Próxima fecha:

Firma:

"Por favor no cambiar esta receta"

544-10. Ayuda Social a personas (Transferencia de capital)

544-10. Ayuda Social a personas (Transferencia de capital)

Guaseotero, Semane Yamaranguila Intibucá

Para: Sr. Alcalde Municipal; Rumualdo Bejarano.

De: Marciala Vásquez Sánchez.

Espero que este gozando de las bendiciones de Nuestro creador en su vida diaria y en sus labores diarias.

La presente SOLICITUD es para pedirle que por favor me ayude con la cantidad de L1000.00 (mil lempiras exactos) ya que tengo que viajar a la Esperanza, Intibucá a realizarme 3 exámenes. Y no se sabe si me los van hacer en el HEAC o clinica privada.

Dichos exámenes tengo que hacermelos el 7 de Marzo, porque la cita la tengo el 8 de Marzo y tengo que llevar los resultados.

Y hago esta solicitud en vista de que yo soy una persona de la Tercera Edad y no cuento con los recursos economicos para poder pagar los exámenes.

De antemano le agradezco;

Y espero una respuesta favorable.

Dios siga bendiciendo y guardando su vida.

At: Marciala Vásquez Sánchez
1016 1960 00148.

Autorizado

2 1000
Subsidio Salud





ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Merciala Vasquez Sanchez

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2024 por lo que se le extiende esta Constancia de
pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No.15 del 2 de
Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

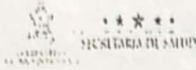
Nº **632272**

Yamaranguila, 04-03-2024
Lugar y Fecha

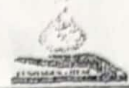
VALIDO HASTA: 31-12-2024



Firma y Sello del Alcalde



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

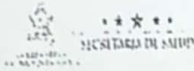


HC-16 EPICRISIS

AX-GC-INT-NQ-010 D

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	1016196000148	No. HISTORIA CLINICA	
VASQUEZ	SANCHEZ	MARCIALA	632a	MUJER	2	137788	
SERVICIO	SALA					CAMA	
MEDICINA INTERNA DE MUJERES							
INGRESADO POR:		FECHA INGRESO		FECHA EGRESO			
☐ 1. EMERGENCIA ☐ 2. CONSULTA		18 1 2024 DIA: MES: AÑO:		DIA 23 MES: 01 AÑO: 24			
DIAGNOSTICO INGRESO: ① Neumonía adquirida en la comunidad ② sospecha de covid-19 ③ adult mayor							
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: paciente con historia de hace 3 semanas de presentar tos seca no empujante, no cataral y no hemoptíctica, no acompañada de fiebre, no acompañada de síntomas de laboratorio con data de dificultad respiratoria progresiva exacerbada el día del ingreso. → paciente quien cumple criterios de cobertura ambulatoria con evolución satisfactoria.							
EXAMENES: WBC 10.6 Gran 86.87 Hgb 13.9 g/dl Hct 43.01 Plt 255 Gluc 172 Urea 29 bun 13.6 creat 0.7 Tg 53 Tgl 47 LDH 496							
TRATAMIENTO: <6> ceftriaxona 1g IV c/12h, <6> levofloxacina 750mg VO c/día, omeprazol 40mg IV c/d, miamocina 100mg IV c/6h, enoxaparina 40mg SC c/día, anorfin 1 puff c/6h, beclometasona 2 puff c/12h							
DIAGNÓSTICO DE FINALES: ① Neumonía adquirida en la comunidad							
RECOMENDACIONES: alta 1 mes en medicina interna, cefixima 400mg VO c/día x 30d, omeprazol 20mg VO en AM x 30d, anorfin 3 puff TID, beclometasona 3 puff TID, prednisona 5mg: 4tab VO x 3d, 3tab VO x 3d, 2tab VO x 3d, 1tab VO x 3d.							
CONDICIONES DE EGRESO:		RAZÓN DE EGRESO		DESTINO DEL ALTA		1. A SU CASA	
☐ 1. IGUAL CONDICIÓN ☐ 2. MEJORADO ☐ 3. CURADO ☐ 4. FALLECIDO		☐ 1		☐ 1		2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 3. CONSULTA ESPECIALIZADA 4. MORGUE 5. INSTITUCIÓN NO SANITARIA	

FIRMA Y CLAVE DE MÉDICO: ME Dr. Reyes + mivillalta



SECRETARÍA DE SALUD
FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD
HOSPITAL DR. ENRIQUE AQUILAR CERRATO
INTIMICA, INTIMICA



AX-GC-INT-NQ-010 D

HC-16 EPICRISIS

1016196000148

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. HISTORIA CLÍNICA
VASQUEZ	SANCHEZ	MARCIALA	632a	1. HOMBRE 2. MUJER	137788

SERVICIO	SALA	CAMA
MEDICINA INTERNA DE MUJERES		

INGRESADO POR:	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
1. EMERGENCIA 2. CONSULTA	18 1 2024 DIA: MES: AÑO:	DÍA 23 MES: 01 AÑO: 24

DIAGNOSTICO INGRESO: ① Neumonía adquirida en la comunidad ② sospecha de COVID-19
③ adult mayor

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA: Paciente con historia de hace 3 semanas de presentar tos seca no empujante, no cianótica y leve no manifiesta sublevemente alta sin predominio de sibilancias con poca dificultad respiratoria progresiva exacerbada el día del ingreso.
→ paciente quien cumple criterios de cobertura ambulatoria con evolución satisfactoria.

EXAMENES: WBC 10.6 gran 86.87 Hgb 13.9 g/dl Hct 43.07 Plt 255 gluc 172 urea 29 bun 13.6 creat 0.7 Tg 53 TgH 47 LDH 496

TRATAMIENTO: <6> ceftriaxona 1g IV c/12h, <6> levofloxacina 750mg VO c/12h, omeprazol 40mg IV c/d, midazolam 100mg IV c/6h, enoxaparina 40mg SC c/12h, anoverit 2 puff c/6h, beclometasona 2 puff c/12h

DIAGNÓSTICO DE FINALES: ① Neumonía adquirida en la comunidad

RECOMENDACIONES: alta 1 mes en medicina interna, ceftriaxona 400mg VO c/12h x 30d, omeprazol 20mg VO en AM x 30d, anoverit 3 puff TID, beclometasona 3 puff TID, prednisona 5mg: 4 tab VO x 3d, 3 tab VO x 3d, 2 tab VO x 3d, 1 tab VO x 3d.

CONDICIONES DE EGRESO:	RAZÓN DE EGRESO	DESTINO DEL ALTA
1. IGUAL CONDICIÓN 2. MEJORADO 3. CURADO 4. FALLECIDO	1	1. A SU CASA 2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 3. CONSULTA ESPECIALIZADA 4. MORGUE 5. INSTITUCIÓN NO SANITARIA

FIRMA Y CLAVE DE MÉDICO: ME Dr. Reyes + mivillalta

HOJA DE POST. CLINICA

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	Edad	Sexo	N° Expediente / ID
Marcos	Usque		63	1. Hombre ☐ 2. Mujer ☒	
Diagnóstico					
M. General ☐	M. Interna ☒	Cirugía ☐	Pediatría ☐	Ginecobstetricia ☐	Odontología ☐
				Psicología ☐	Otro ☐
Diagnóstico			08 MAR 2024		Tiempo sugerido de cita
9:00			Día:	Mes:	Año:
Citas para la realización de sus pruebas diagnósticas					
Pruebas diagnósticas	Tipo de muestra	Fecha de toma de muestra	Recomendaciones		

[illegible][illegible][illegible]

Cita de seguimiento: Fecha: _____ Día: _____ Hora: _____

Médico: _____ Servicio: _____

Cita de seguimiento: Fecha: _____ Día: _____ Hora: _____

Médico: _____ Servicio: _____

Instrucciones que debe seguir en su domicilio:

Firma de enfermera(o) responsable

Para cualquier consulta o verificación de cita llame a los teléfonos 2xxxxxxxxx

54710 - Ayuda Social a personas (transferencia de capital)

5

© 2015 ONZ Distribuidor Exclusivo
Cajitas de Honduras

No. _____

DIA	MES	AÑO
15	4	24.

Por L. 1,000.00.

Recibí de: Caja Chica.

La Cantidad de: mil lempiras, exactos Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social Salud. a la Joven Señora
Karen Leonela Gutierrez Hernandez de la

Sal. Ant. 1,000.00
Abono _____
Saldo 1,000.00

Comunidad de San Miguel el Palo
Tel. 95-14-10-45
FIRMA

Solicitud

Caserio San Miguel El Telón Yamaranguila
por este medio le estoy haciendo un saludo
a usted señor alcalde municipal
Ingeniero Rumualdo Bejarano

Al mismo tiempo le estoy haciendo esta
Solicitud, que por su digno medio me pueda
ayudar con recursos economicos para poder
realizarme unos exámenes de salud.
ya que no cuento con suficientes recursos
economicos para poder hacermelos.

Espero que me tome en cuenta esta solicitud
Que sea Dios le conceda bendiciones.

Maria Karolina Perez Mesa
Presidenta Patronato



Atentamente: Karen Leonila Gutierrez
Numero de Identidad: 1016-2003-00733.

Aprobación
Salud.
1.000.00
15/4/24.



ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

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

Nº 630870

Yamaranguila 22-01-2024
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2024

Firma y Sello del Alcalde



Dr. Orlando Antonio Cruz Cárcamo

MÉDICO REUMATÓLOGO

Especialista en enfermedades autoinmunes, óseas, musculares y articulares

CENTRO MÉDICO SANTA ROSA

Santa Rosa de Copán. Tel: 9796-9790

HORARIO DE ATENCIÓN: Martes, Miércoles y Jueves PREVIA CITA

Nombre: Karen Gutierrez

Edad: Fecha 6, 4, 24.

Rec/ 5- Alopur 300mg: 1 tab c/día x 1 mes
más y suspender.

6- Esopral 40mg: 1 tab c/día en ayunas,
permanente.

7- Fixim 400mg: 1 c/día x 7 días.



FARMACIA MQ 
Al servicio de su salud

Dirección: Hospital Centro Médico Santa Rosa,
Santa Rosa de Copán.

Tel: 2662-1345 / Cel: 9705-4946

Horario: 9:00 a.m. a 6:00 p.m.



Dr. Orlando Antonio Cruz Cárcamo

MÉDICO REUMATÓLOGO

Especialista en enfermedades autoinmunes, óseas, musculares y articulares

CENTRO MÉDICO SANTA ROSA

Santa Rosa de Copán. Tel: 9796-9790

HORARIO DE ATENCIÓN: Martes, Miércoles y Jueves PREVIA CITA

Nombre: Karen Gutierrez

Edad: 61 Fecha 6, 4, 24

Rec / 1.- Metotrexato (50mg/2ml): 0.4ml
(40 unidades) subcutáneo semanal, permanente.

2.- Al terminar Plaquemol, cambiar a:

→ Azulfidine 500mg: 1 tab c/día x 1
semana, luego aumentarla:

- 1 tab c/12h permanente.

3.- Prednisona 5mg: 2 tab c/día en la mañana
permanente.

4.- Clo. Polio 5mg: 1 tab c/día menor
día inyección

Firma y Sello:

FARMACIA MQ 
Al servicio de su salud

Dirección: Hospital Centro Médico Santa Rosa,
Santa Rosa de Copán
Tel: 2662-1345 / Cel: 9705-4946
Horario: 9:00 a.m. a 6:00 p.m.



LABORATORIOS VITALAB

...porque tu salud es vital para nosotros.

Bo. Candelaria, 1 Cuadra al norte del Banco de Occidente, una cuadra arriba de CACIL, La Esperanza, Intibucá, Honduras, C.A.

Tel.: 2783-2325



Paciente:

Karan Gutierrez

Edad:

Médico:

Quint

Fec:

EXAMENES GENERALES

- ☒ Hemograma Completo
- ☒ Orina
- ☐ Heces
- ☐ RPR o VDRL
- ☐ Grupo Sanguíneo
- ☐ Examen de Embarazo
- ☐ Anticuerpos VIH

HEMATOLOGÍA

- ☐ Frotis de Sangre Periférica
- ☐ T. de Protrombina
- ☐ T. de Tromboplastina Parcial
- ☐ Prueba Directa de Coombs
- ☐ Prueba Indirecta de Coombs
- ☒ VES

MICROBIOLOGÍA

PARASITOLOGÍA

- ☐ Coloración de Wright en Heces

QUÍMICA

- ☐ Colesterol Total
- ☐ Colesterol HDL/LDL
- ☒ Creatinina
- ☒ CPK - MB
- ☒ Acido Urico
- ☐ Amilasa
- ☐ Bilirrubinas (T,D,I)
- ☐ Fosfatasa Alkalina
- ☐ Glicohemoglobina
- ☒ Glucosa
- ☐ Glucosa 2HPP
- ☐ Glucosa Tolerancia Oral
- ☐ Nitrógeno Ureico (BUN)
- ☒ Transaminasa GO (AST)
- ☒ Transaminasa GP (ALT)
- ☒ Trigliceridos
- ☐ Test O'sullivan
- ☐ Calcio
- ☐ Albumina
- ☐ Troponinas
- ☐ Sodio
- ☐ Potasio
- ☐ Cloro

PRUEBAS ESPECIALES

- ☐ Anticuerpos Chagas
- ☐ Anticuerpos Estreptococina o ACO
- ☐ Anticuerpos Hepatitis A (IgM)
- ☐ Anticuerpos Hepatitis B
- ☐ Antígeno H. Pylori (Heces)
- ☐ Anticuerpos Toxoplasmosis IgM/IgG
- ☐ Anticuerpos Antiglobulina (RA test)
- ☐ Anticuerpos Helicobacter pylori
- ☐ Antígenos Febriles
- ☐ Anticuerpos Dengue IgM/IgG
- ☐ Ag. Prostático Específico (PSA)
- ☐ Proteína C Reactiva
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH
- ☐ T3 Libre
- ☐ T4 Libre
- ☐ Dímeros D
- ☐ Ferritinas
- ☐ Procalcitonina
- ☐ Sangre Oculta

PERFILES

- **DIABETES:** Orina, BUN, Creatinina, Glucosa en Ayunas, Glicohemoglobina, Microalbuminuria en 24 horas, Curva de Tolerancia a la Glucosa.
- **HEPÁTICO:** Bilirrubina (T,D,I), Fosfatasa Alkalina, TGO, TGP, GGT, T. Protrombina, T. Parcial de Tromboplastina, Proteínas Totales y Relaciones A/G, LDH.
- **HIPERTENSIÓN:** Orina, BUN, Creatinina, Sodio, Potasio, Colesterol, Glucosa, Proteína en Orina de 24 horas.
- **OBSTÉTRICO:** Hemograma, T. De Protrombina, T. Parcial de Tromboplastina, T. de Sangrado, Grupo Sanguíneo, Glucosa, BUN, Creatinina.
- **RENAL:** Hemograma, Orina, BUN, Creatinina, Sodio, Potasio, Fosforo, Calcio, Magnesio.
- **TIROIDEO:** T3, T4, TSH

QUÍMICA EN ORINA

- ☐ Proteína en Orina en 24 horas
- ☐ Proteinuria

Otros Exámenes:

Red de Pagos Cuscatlan
Comercio: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO INTIBUCANA-
LIMITADA
Corresponsal: 1601 - CACIL OFICINA PRINCIPAL
Terminal: 160101
Cajero/Operador: YSCGG/LESGON/01600014
Referencia: 6314
Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTIB
Fecha/Hora: 16/04/24 13:05:14
Operación: PAGO SERVICIOS (CAJA TERCEROS)
HONDUTEL
TELEFONIA
27838080
Valor (LPS): 639.68

PIKMA



FORMULARIO SINCRONO S.A. R.T.N. 000199508728, P.B. 2651-3880, TEL. 2651-3880/3881, FAX. 2651-3887, SAN PIERO S.L.A.

CERTIFICACION DEL N° 82314-1000-80

21420. Telefonofijo.
21420. Telefonofijo.

Pago de telefono fijo Alcadria de yamarangula.
N° 273.80.80. 16/04/24.

Aviso de Cobro por Servicio
RTN 08019995285054



TELEFONICO PAGARSE ANTES DE 25/04/2024 1 1 2783-8080 0
YAMARANGUILA ZONA 1 MARZO 2024 03
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTIBUCA
BAR SAN CARLOS PEGOMEZ
PLAN BASICO -

	SERVICIOS	IMPUESTO	TOTAL
VALOR DEL MES	310.07	46.51	356.58
CREDITOS DEL MES	.00	.00	.00
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA	310.07	46.51	356.58
SALDO ANTERIOR 1 MESES	246.22	36.88	283.10
VALOR FACTURA TELEFONIA	556.29	83.39	639.68
TOTAL A PAGAR	556.29	83.39	639.68
DERECHO DE LINEA	175.00	LOCAL SUB-OPERADORES	.00
CONSUMO DE LLAMADAS LOCALES	.00	SERVICIO 800	.00
LARGA DISTANCIA NACIONAL	12.72	LLAMADAS A CELULARES	122.35
LARGA DISTANCIA INTERNACIONAL	.00	ZONA - 191	.00
CARGOS ADICIONALES	.00		
VALOR DEL MES		310.07	
IMPUESTO DEL MES	+	46.51	
CREDITOS DEL MES	-	.00	
IMPUESTO DEL CREDITO	-	.00	
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA			356.58
SALDO ANTERIOR 1 MESES		246.22	
IMPUESTO DEL SALDO ANTERIOR		36.88	
TOTAL SALDO ANTERIOR			283.10
TOTAL A PAGAR			639.68

FACTURA	ACTUAL	ANTERIOR	DERECHO	MINUTOS	TARIFA	VALOR
	14,319 -	14,319 -	250 =	0	.50	.00

FECHA DE REPOSICION 16/04/2024

FECHA	HORA	CENT	PAIS	AREA	TELEFONO	DESTINO	TIPO	TAR	MNT	ID	VALOR
02/02/2024	105707	CMY			96824719	CELTEL MOVI DINA P			3		.18
02/02/2024	105749	CMY			96824719	CELTEL MOVI DINA P			44		2.71
02/02/2024	105856	CMY			96824719	CELTEL MOVI DINA P			21		1.30
02/02/2024	110403	CMY			96824719	CELTEL MOVI DINA P			1:14		4.58
02/02/2024	80230	CMY			98115710	CELTEL MOVI DINA P			3		.18
02/02/2024	80316	CMY			98115710	CELTEL MOVI DINA P			2		.11
02/02/2024	80412	CMY			98115710	CELTEL MOVI DINA P			3		.18
02/02/2024	80457	CMY			98115710	CELTEL MOVI DINA P			3		.18
02/02/2024	80542	CMY			98115710	CELTEL MOVI DINA P			17		1.04
02/02/2024	80645	CMY			98115710	CELTEL MOVI DINA P			4		.22
02/02/2024	80656	CMY			98115710	CELTEL MOVI DINA P					.11



Aviso de Cobro por Servicio
RTN 08019995285054



TELEFONICO PAGARSE ANTES DE 25/04/2024 2 2 2783-8080 0
YAMARANGUILA ZONA 1 MARZO 2024 03
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTIBUCA PEGOMEZ
BAR SAN CARLOS PLAN BASICO -

7/02/2024	81058	CMY	98115710	CELTEL MOVI DINA P	4	.22
7/02/2024	81211	CMY	98115710	CELTEL MOVI DINA P	3	.18
7/02/2024	81625	CMY	96824719	CELTEL MOVI DINA P	1:10	4.33
3/02/2024	102358	CMY	94656648	CELTEL MOVI DINA P	7	.40
3/02/2024	102932	CMY	94456037	CELTEL MOVI DINA P	2:49	10.47
3/02/2024	150544	CMY	96866146	CELTEL MOVI DINA P	54	3.34
1/03/2024	134139	CMY	97783638	CELTEL MOVI DINA P	44	2.71
6/03/2024	114149	CMY	98905611	CELULAR MOV DINA P	1:26	5.32
6/03/2024	131107	CMY	98092875	CELTEL MOVI DINA P	20	1.22
6/03/2024	155050	CMY	99778835	CELTEL MOVI DINA P	52	3.19
6/03/2024	155224	CMY	95471598	CELTEL MOVI DINA P	27	1.67
6/03/2024	160941	CMY	98959833	CELTEL MOVI DINA P	1:07	4.15
6/03/2024	161139	CMY	95471598	CELTEL MOVI DINA P	2:18	8.55
7/03/2024	85710	CMY	99604437	CELTEL MOVI DINA P	34	2.08
3/03/2024	112743	CMY	26627600	SANTA ROSA DINA P	7:54	12.71
2/03/2024	93029	CMY	96996534	CELTEL MOVI DINA P	3	.18
2/03/2024	93058	CMY	96996534	CELTEL MOVI DINA P	4:43	17.53
4/03/2024	94444	CMY	96891629	CELTEL MOVI DINA P	1:26	5.32
4/03/2024	94716	CMY	96232298	CELTEL MOVI DINA P	3	.18
4/03/2024	94733	CMY	96232298	CELTEL MOVI DINA P	2:43	10.10
4/03/2024	100115	CMY	96780784	CELTEL MOVI DINA P	1:23	5.14
6/03/2024	103235	CMY	97473842	CELTEL MOVI DINA P	15	.92
6/03/2024	104303	CMY	95368264	CELTEL MOVI DINA P	3	.18
6/03/2024	104323	CMY	95368264	CELTEL MOVI DINA P	8	.48
6/03/2024	104905	CMY	96367418	CELTEL MOVI DINA P	6	.37
0/03/2024	140650	CMY	96586339	CELTEL MOVI DINA P	3:13	11.96
0/03/2024	141045	CMY	97544135	CELTEL MOVI DINA P	1	.03
0/03/2024	141121	CMY	99763135	CELTEL MOVI DINA P	1:44	6.44
0/03/2024	141335	CMY	97473842	CELTEL MOVI DINA P	1:16	4.70
TOTAL DISCADO NACIONAL AUTOMATICO				(DINA)		12.72
TOTAL LLAMADAS A CELULAR - TIGO				(TIGO)		122.35



	No. _____	<table border="1"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>16</td><td>4</td><td>24</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	16	4	24	Por L. <u>7,000.00.</u>
	DIA	MES	AÑO						
	16	4	24						
	Recibí de: <u>Caja Chica.</u>								
La Cantidad de: <u>Mil Lempiras, Exactos</u>	Lempiras								
Por Cuenta de: <u>Agencia Social Salud al Victor Orlando</u>									
<u>Perez Alvarado, Su madre Maria Mercedes</u>									
<u>Alvarado del Barrio Buenos</u>									
<u>Ares.</u>									
Sal. Ant. <u>1,000.00</u>									
Abono _____									
Saldo <u>1,000.00</u>									
		1016	FIRMA						
		1003-1997-00301							

54110. Ayuda Social (Transferencia de Capital).

Yamoronguila 4 de marzo, 2024.

Sr.: Alcalde municipal

Yamoronguila
su oficina:
Rumvaldo Bizarano

Lo Saludo Respetuosamente deseándole
éxitos. en sus labores diarios.

Después paso a lo siguiente

Por su digno le solicito la ayuda
para ir al hospital santa Rosita
con mi hijo. Víctor Orlando Pared Horado.
mes de febrero y marzo. de antemano
le agradeceré ya lo lleve.

atte:

María Mercedes Horado.



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

VICTOR ORLANDO / PEREZ ALVARADO



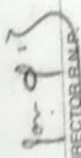
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 06 JULIO 1990
SEXO / MASCULINO
EMITIDA EL 14 OCTUBRE 2009

1016-2003-00573

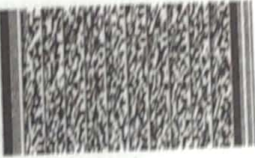


12590174-01

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 B.N.P.



SOLICITADA EN 1016

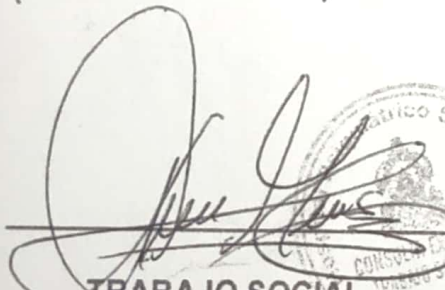
VICTOR ORLANDO / PEREZ ALVARADO
1016-2003-00573



CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace Constar que el señor (a) Victor Orlando Perez Alvarado con Expediente Clínico No. 32750, se presentó a consulta médica con el Dr. (a) Lopez, el día 04 de Marzo del año 2024

Y, para los fines que el interesado estime conveniente se le extiende la presente en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita, Tamara Francisco Morazán a los 04 días del mes de Marzo del año 2024.



TRABAJO SOCIAL
CONSULTA EXTERNA
H.P.S.R.



MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA
H.P.S.R.

INVERSIONES LECOR S.DE R.L.
PUMA VICTORIA LA ESPERANZA
TIERRA COLORADA, LA ESPERANZA
R.T.N.05019006479307
jorge_miranda@live.com

CAI: 3E1352-8B3C3B-AB4289-B40A9D-4B67E1-01

Factura Original

No. Factura 005-003-01-01149420

Hora: 11:26

Fecha: 17/04/2024

Código Cliente: 99999

Cliente: ALCALDIA DE YAMARANGUILA

R.T.N.:

O/C Exonerada:

Constancia Registro Exonerada:

Registro SAG:

Cantidad Lts: 3.34 No.Bomba: 01

Producto: SUPER PPU Lps.: 29.91

Total Lps.: 100.00

Descuento: 0.00

Venta Exenta: 100.00

Venta Gravada: 0.00

Venta Exonerada: 0.00

15 % ISV: 0.00

18 % ISV: 0.00

Total Neto: 100.00

Lempiras en Letras:

Cien Con 0/100 Cts

Rango Inicial: 005-003-01-01010001

Rango Final: 005-003-01-01210000

Fecha Limite Emision: 08/10/2024

Original Cliente-Copia Emisor

Gracias por Su Preferencia.

La Factura es Beneficio de Todos. Extjala

35610. Gasolina.

✓ Pago de Combustible para movilización para realizar
trámites a la Esperanza. Inbbuca. Jefe de
Catastro Municipal 17/04/24



RECIBO DE PAGO POR SERVICIOS

1	R.T.N. o No. IDENTIDAD
	10169003429966

Recibo No. 0003587560

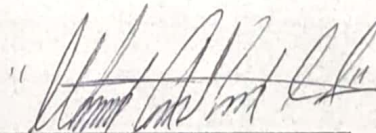
2	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPLETA SI ES SOCIEDAD O APELLIDOS Y NOMBRES SI ES PERSONA NATURAL
	MUNICIPALIDAD DE YAMARANGUILA

3

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
010	REINSCRIPCION	200.00
Q622539952-1		TOTAL A PAGAR 200.00

Total a pagar en letras: Doscientos Lempiras con 00/100

Yamaranguila 17/04/2024
 Lugar y fecha


 Firma del usuario

4	FECHA DE PAGO	Para uso exclusivo del banco	5	VALOR RECIBIDO
	DIA MES AÑO 17 04 2024			200.-
6	CÓDIGO BANCO	Sello oficina recaudadora	Firma del cajero	
	12129			

Los fondos recaudados por conceptos de servicios prestados por el Instituto de la Propiedad, en cumplimiento de la Cláusula Segunda del Contrato de Fideicomiso para el proyecto denominado "Sistema de Administración de la Propiedad de la República de Honduras" aprobado mediante Decreto Legislativo N° 369-2013 de fecha 20 de enero de 2014 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta Número 33,386 de fecha 22 de marzo de 2014; deberán ser transferidos por las entidades recaudadoras del Sistema Financiero, de forma directa a Banco Atlántida, que es la entidad fiduciaria de conformidad con el referido Contrato. Dicho Contrato de Fideicomiso fue suscrito de conformidad con el mandato contenido en el Artículo 47 del Decreto Legislativo No. 278-2013, publicado en el Diario Oficial "La Gaceta", en fecha 30 de diciembre de 2013.

25400. Primos y gastos de seguro.



INSTITUTO DE LA PROPIEDAD
RECIBIDO
Fecha: 4/4/24
Hora: 11:13A
Recibe: B.

SE SOLICITA INTEGRA DE ASIENTO

Señora Registradora del Instituto de la Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Intibucá

Yo: **Rumualdo Bejarano Rodríguez**, mayor de edad, hondureño con Documento Nacional de identificación D.N.I N°1016-1985-00820, con domicilio en el Barrio San Carlos Municipio de Yamaranguila, Departamento de Intibucá. Actuando en condición de Alcalde Municipal y por tanto representante legal de la Alcaldía Municipal de Yamaranguila, Intibucá con todo respeto comparezco ante usted, solicitando integra de dominios plenos correspondiente al Municipio de Yamaranguila, Intibucá del asiento N. (87) ochenta y siete del tomo (721) setecientos veintiuno del Registro de la propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Intibucá.

A la Señora Registradora respetuosamente **PIDO**: Admitir la presente solicitud y resolver de conformidad.

Yamaranguila, Intibucá a los 3 días del mes de abril del año 2024



Ing. Rumualdo Bejarano Rodríguez
Alcalde Municipal Yamaranguila

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783 8080

intibucayamaranguila@municipalidadhm.info

Mi Existencia Depende de Cuánto Yo Proteja Los Recursos Naturales



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



SOLICITUD.

Yamaranguila, miércoles 17 de abril de 2024.

De: Wilson Eduardo Pérez Hernández.

**Para: Señor Alcalde Municipal
Ingeniero Rumualdo Bejarano.**

Reciban un cordial saludo, así mismo deseándoles éxitos en sus labores que a diario realizan, para bien de nuestro municipio.

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted en mi condición de Jefe del Departamento de Catastro Municipal para solicitarle se me reembolse la cantidad de 200.00 Lps. de pago de Recibo TGR. De reinscripción de notas marginales en Instituto de la Propiedad a nombre de Municipalidad de Yamaranguila y 100.00 Lps. de combustible para movilizarme y hacer los respectivos tramites, Adjunto copia de recibos.

Esperando una positiva respuesta a mi favor.

Atentamente:

Wilson Eduardo Pérez Hernández
Jefe de Catastro Municipal



ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUA
REPUBLICA DE HONDURAS

CONSTANCIA DE ULTIMO DOMICILIO

No. _____

DIA	MES	AÑO
18	4	24

Por L. 470.00.

Recibí de: Caja Chel.

La Cantidad de: Quatrocientos Setenta Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social Salud al Joven

Evelio Sanchez Vasquez Su madre: Maria

Carmela Vasquez de Barrio Largo

Sal. Ant. 2470.00

Abono _____

Saldo 470.00.

maria. Carmela Vasquez

1016196500115 FIRMA

© 2008 ONE Distribuidor Exclusivo
Utiliza de Honduras

54110. Ayuda Social a personas (transferencia de cuenta)

Solicitud
Llano Largo Yamaranguila 15 de enero 2024
Señor alcalde municipal

Ingeniero Rumualdo Bejarano

Por este medio nosotros los padres de Evelio Sánchez le estamos haciendo llegar un respetuoso saludo deseándole éxitos en sus funciones encomendadas.

Al mismo tiempo estamos solicitando su valioso apoyo económicamente ya que el día 16 de enero tiene la cita médica en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita en Tegucigalpa. Nuestro hijo Evelio Sánchez Vásquez y nosotros no contamos con los medios económicos o de transporte.

Por eso esperamos contar con su valioso apoyo. Estaremos muy agradecidos. Dios Bendiga su colaboración.

Para constancia Firmamos la presente

1016-1960-00265

Scrapio Sánchez

1016-1965-00115

Maria Carmela Vásquez



Cel. 93596815.



ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Maria Gomez Vasquez
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2024 por lo que se le extiende esta Constancia de
pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No.15 del 2 de
Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 630863

Yamaranguila 22-01-2024
Lugar y Fecha



ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Sergio Sanchez
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2024 por lo que se le extiende esta Constancia de
pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No.15 del 2 de
Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 630862

Yamaranguila 22-01-2024
Lugar y Fecha

VALIDO HASIA:

31-12-2024



Firma y Sello del Alcalde

VALIDO HASIA:

31-12-2024



Firma y Sello del Alcalde

GRUPO ONE Distribuidor Exclusivo de Honduras

No. _____

DÍA	MES	AÑO
18	04	24

Por L. 7,000.00.

Recibí de:

Caja Chica

La Cantidad de:

Sete mil lempiras, exactos

Lempiras

Por Cuenta de:

Apoyo en evento Cultural

denominado: "Noche de estrellas, Ma. tierra Intibucá"

Sal. Ant.

7,000.00

Abono

Saldo

7,000.00

Responsable: Joel Roberto Zeledón

Mengivar

Joel Mengivar

FIRMA



54206. transferencia a Asociaciones sin fines de lucro.

54206



LA CIUDAD DE LA ESPERANZA EN EL DEPARTAMENTO INTIBUCA.

12 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024.

ING. RUMUALDO BEJARANO RODRIGUEZ

ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE YAMARANGUILA.

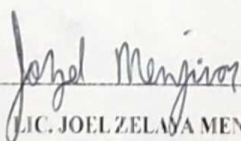
SU OFICINA.

Reciba un cordial saludo lleno de muchos deseos de éxito en sus labores cotidianas.

Como es de su conocimiento en el marco del aniversario de fundación nuestro Departamento cumplen 141 años el 16 de abril del presente año, es por tal razón que el comité de organización está desarrollando diferentes actividades programadas para conmemorar esta fecha tan importante para todos los intibucanos los días 19, 20 y 21 de abril.

Acudo a usted para que me pueda apoyar con la cantidad de **3.000 lps. (tres mil lempiras)** serán destinados para la realización de una noche cultural denominada **“NOCHE DE ESTRELLAS, MI TIERRA INTIBUCA.”** en el parque central López, el cual será coordinado por mi persona el día viernes 19 del presente año como parte de las actividades que se han programado.

Por la atención a la presente mi agradecimiento.



LIC. JOEL ZELAYA MENJIVAR

97343658

CORRESPONSAL DE HCH.

DIRECTOR DE LA NOTA INTIBUCA

ARTISTA INTIBUCANO

RESPONSABLE DEL EVENTO.



VISTO BUENO

LIC. JOSÉ ALBERTO VÁSQUEZ CRUZ

GOBERNADOR DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ.

Lps:



ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente
Joel Roberto Zelaya Mejias
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2022 por lo que se le extiende esta Constancia de
pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No.15 del 2 de
Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 631781

Yamaranguila 12- 24- 2024
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2024



Firma y Sello del Alcalde

NOCHE CULTURAL EN EL MARCO DEL 141 ANIVERSARIO DEL DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ

NOCHE DE ESTRELLAS

"MI TIERRA INTIBUCÁ"

Como un homenaje al departamento de Intibucá y a nuestros artistas le hacemos la cordial invitación a ser parte de este bonito evento que tiene como finalidad que artistas se presenten interpretando una canción de su elección, el evento pretende fomentar el Arte y La Cultura de nuestro departamento.

- Lugar del evento: Parque López
- Fecha: 19 de abril del año 2024
- Coordinador del evento: Joel Zelaya
- Horario del evento 5:00 PM-9:00 PM

Observaciones y dinámica del evento:

- Los artistas se presentarán por orden de lista y en su defecto por orden de llegada según espacios vacíos de haberlos.
- Cada artista recibirá un trofeo tipo acrílico grabado con concepto original diseñado para el evento denominado **Noche de Estrellas "Mi Tierra Intibucá"**. (dicho trofeo se entregará a cada artista después de su participación)
- El evento cuenta con la Presentación de una canción conceptual denominada: "Mi Tierra Intibucá" en homenaje al departamento de Intibucá interpretada por Frank "The Baby".
- El evento cuenta con cortina diseñada con logo exclusivo del evento y decoración conceptual que permite generar recuerdos memorables de la ocasión.
- Los Patrocinadores con los que cuente el evento serán mencionados en el programa y en algunos casos según acuerdo o presupuesto será proyectado su logotipo o nombre en pantalla de contar con esta.

PROGRAMA

1. Palabras de Ocasión

- Joel Zelaya
- Luis Rivera

2. Maestros de Ceremonia

- Juan Pineda
- Abigail Méndez

3. ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS ESPECIALES EN CALIDAD DE HOMENAJE POR SU VALIOSO APORTE AL ARTE Y LA CULTURA DE INTIBUCÁ. // 5:00 PM – 5:30 PM

- Rafael Manzanares (Recibe Sonia Manzanares/familia de Rafael Manzanares)
- Nathan Enoch Osorio
- Francisco Tosta Velásquez
- Johann Serén Castillo
- Abelina Meza
- Rodolfo Castillo

4. PRESENTACIÓN DE ARTISTAS // 5:30 PM – 8:00 PM

1. Abigail Méndez
2. Juan Zelaya
3. Lilian Ayala
4. Omar "El Temerario"
5. Analicia Franco
6. Alejandra Velásquez
7. Rut Guevara
8. Nahomy Cruz
9. Kenia Muñoz
10. Jordy Rivera
11. Asmi Camila Cabrera
12. Claudia Knight

13. Alberto Fernández // Presentación de Canción Cultural "Mi Tierra Intibucá"

14. "El Yery"
15. Grupo Folklórico Infantil Esperanzano
16. Grupo Folklórico Lentercala
17. Ballet Folklórico De Honduras "Oro Lenca"
18. Alexis Hernández
19. Juan Sánchez
20. Lía Ivana

5. PALABRAS DE AGRADECIMIENTO// LUIS RIVERA- JOEL ZELAYA

6. CONCIERTO DE CIERRE 8:00 - 9:00 PM

- JS Agrupación
- Voces de Ayer y Hoy (a confirmar)



IMPRESA, ROTULACIÓN,
MARKETING Y PUBLICIDAD EN GENERAL

Tels: 9748-4913/ 9903-3494 / 2783-4232

RTN: 15031985006165

E-mail: tecnoprint@gmail.com

Bo. El Centro, La Esperanza.

Intibucá, Honduras, C.A.

Por Lps

3,000.00

SEGURO EN FACEBOOK



DIA MES AÑO

17 4 24

Recibí de:

Joel Dela Cruz

La suma neta de:

Tres mil (Euros)

Por concepto de:

Elaboración banner de 115x 120 pulg.

Valor Total Lps.

3000



EFFECTIVO

Abono Lps.

-



DEPOSITO

Saldo Lps.

-



CHEQUE

Nº 002100



Atendido por



INVERSIONES ARRIAGA

Barrio el Calvario, Frente a CAINE/OMM
(Antiguamente INFA)
Teléfonos: (504) 96084466

E-MAIL: arriaganelson@yahoo.es

Nombre del cliente: Joel Zelaya
RTN:

Fecha: 18/4/2024

Productos	Descripción	Cantidad	Precio	Descuento	Total
Reconocimientos Acrílico	Grabado laser, Base de maderar	15 und	200 L		3,000 L

Cálculo de impuestos y cargos

Observaciones

Importe Exonerado	L 0.00
Importe Exento	L 0.00
Importe Gravado 15%	L3,000
Importe Gravado 18%	L 0.00
I.S.V. 15%	L 450
I.S.V. 18%	L 0.00
Total	3,000 L
Total-Neto	3,450 L



Aldea Los Llanos, Llano Largo, 10 Calle, 1ra Avenida, Casa #12,
Yamaranguila, Intibucá, Honduras C.A.
R.T.N. 10161967002705 / Tel. 9640-7782
E-mail: luisbeltranh1967@gmail.com

R.T.N: 1016 9003429966. Tel

Condiciones de Pago: ☐ Contado ☐ Crédito _____ Días

000-001-01-00000101 al 000-001-01-00000150

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

VALOR EN LETRAS:

000-001-01-0 0000114

Firma

LA FACTURA ES BENEFICO DE TODOS "EXIJALA"

Pago de libras de fresco para evento
Proyecto Donacion de Ambulancia

54200. transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro



MUNICIPALIDAD DE YAMARANGUILA, INTIBUCA

INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES



Nº 006328

Nombre del Evento: Inauguración del Proyecto: Donación de Ambulancia

Lugar: Plaza Cívica Yamaranguila

Fecha: 19/3/24

No.	NOMBRE	IDENTIDAD	COMUNIDAD	ORGANIZACIÓN Y CARGO QUE REPRESENTA	FIRMA/HUELLA	TELÉFONO
1.-	Yukiko Ogawa	Consultora	-	Emb. Japón		
2.-	GIS Gabriela Gómez	0801198800179	-	Emb. + Japon		
3.-	AUGUSTO UAHADAROS	0801-1962-0442	-	MOTON, SIA		
4.-	Ricoberto Maquez	1015198400322	La Esperanza	Regen Salud		
5.-	Gema Alejandra Garry Lopez	0801-1989-0351	Yamarang	San Juan		
6.-	Eleonora Eli Lorenzo A.	98-30-25-02	Yamarang	Comisionada		
7.-	Carmen Arriaga	1016-1972-00228	Yamarang	Voluntaria Salud		
8.-	Alba Luz Pérez Gómez	1016196200209	Yamarang	Voluntaria Salud		
9.-	Ysabel Reyes	10161984-00211	Yamarang	So. Cívica		
10.-	Mayra Alkento Velazquez H. O. Gamm	0801-1978-0578	Yamarang	Telesig Católica		
11.-	Palmeri Chirreza Perez	1016-1984-00208	- Yamarang	Realdia		
12.-	Maria Elida Perez	1016-1987-50071	Yamarang	Participante		
13.-	Isabel Caceres	1016-1988-60259	Yamarang	Municipal		
14.-	Fernanda Arden Sanchez	1016198000270	Yamarang	Reportero		
15.-	Juana Vaisquez	1016-1979-00021	Yamarang			
16.-						
17.-						
18.-						
19.-						
20.-						
21.-						
22.-						
23.-						
24.-						
25.-						

Venta de Abarrotería en General

Crédito ☐Contado ☐

DIA	MES	AÑO
2	5	24

Barrio La Esperanza, Una Cuadra Abajo De Iglesia
Católica, Yamaranguila, Intibucá, Honduras, C.A

Cliente: Alcaldia Municipal de Yamaranguela

Dirección: Bº San Carlos

Dirección: D. 547297
R.T.N.: 1016 9003429966

Tel.

[illegible]

CAI: 2B451C-CD648C-D2459D-EAADD6-F24CFA-77
Emisión: 11/05/2024

Fecha Límite de Emisión: 11/05/2024

Rango Autorizado:

Rango Autorizado:
000-001-01-00005801 al 000-001-01-00006400
Fecha de Recepción: 11/11/2023

000-001-01-00003881
Fecha de Recepción: 11/11/2023

VALOR EN LETRAS: Cinuenta y seis.

Cost 0.52 / 100 LPS.

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

IMPORTE EXONERADO L.		
IMPORTE EXENTO L.	0.	00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	49.	15
IMPORTE GRAVADO 18% L.		
I.S.V. 15% L.	7.	37
I.S.V. 18% L.		
TOTAL A PAGAR L.	56.	52

LA FACTORA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

EL-2783-80A

Firma

FACTURA

000-001-01-00

№ 0061

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

39.100.- Elementos de limpieza y Aseo personal

23 200. Mantenimiento preparación de equipo y medio de transporte