



PIMIENTA, CORTÉS
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)

SAMI
Emisión: 30/07/2024
Hora : 06:01 p.m.
USUARIO: ANGIE.GUTIERREZ
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31877
L: 6,750.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 17775
Fecha de Emisión: 30/7/2024
No. Cheque/Nota de Débito: 00021952
Pague a: GUSTAVO ENRIQUE GUERRA VARELA Id/RTN: 05051974005308
La Cantidad en Letras: SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

CANCELACIÓN POR EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A 6 MUJERES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS VECINAS DE DIFERENTES BARRIOS Y COLONIAS DEL MUNICIPIO QUE SOLICITARON APOYO EN LA OFICINA DE LA MUJER , EL PAGO SE REALIZARA CON EL EJE DE SALUD

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 04 000 004 000 54110 11-001-01	Ayuda Social A Personas (Transferencia De Capital)	6,750.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	67.50
Total de retenciones:		67.50

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,750.00
RETENCIONES	67.50
TOTAL	6,817.50



Firma y Sello de Presupuestario
Firma y Sello de Tesorería
Firma y Sello de Alcaldía (sa)

Recibido por:
Identidad No.: 0505197400530

0s+js/3JmeY1VwM7KxyE3fDTzUNV529KyM9/ExkRvRyLs1RwpEIDQMRN4CmJ13EISUG7jka8M5sOs6/YmOuQmLHiCx3PqDSgVDpdxynul3gl5fe6RAXZfmakf
N7738yBIm3yZllawwsFZZEWLJ+/DvEgh/xdrVvrHUz8=

Sistema de Administración Municipal Integrado



Honduras, C.A.

PIMIENTA, CORTÉS
EJERCICIO: 2024

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 30/07/2024

Hora : 06:02 p.m.

USUARIO: ANGIE.GUTIERREZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31877

L: 6,750.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 17775

Fecha de Emisión: 30/7/2024

No. Cheque/Nota de Débito: 00021752

Páguese a: GUSTAVO ENRIQUE GUERRA VARELA

Id/RTN: 05051974005308

La Cantidad en Letras: SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

CANCELACIÓN POR EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A 6 MUJERES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS VECINAS DE DIFERENTES BARRIOS Y COLONIAS DEL MUNICIPIO QUE SOLICITARON APOYO EN LA OFICINA DE LA MUJER , EL PAGO SE REALIZARA CON EL EJE DE SALUD

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 04 000 004 000 54110 11-001-01	Ayuda Social A Personas (Transferencia De Capital)	6,750.00

CODIGO	RETE/ICIONES DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	67.50
Total de retenciones:		67.50

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,750.00
- RETENCIONES	67.50
TOTAL	6,682.50

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.: 05051974005308

0s+js/9JmeY1VwM7KxyE3IDTzUNV1529KyM9/ExkRvRyLs1RjwpEIDQMfR4CmJ13EtSUG7jka8M5sOs6/YmOuQmLHICx3PqDSgVDpdxynul3gl5feBRAxZImakf
NZz38yBIm3yZjlawwsFZZEWLJ+/DvEgh/rdrVvrHUz8=

30/07/2024 06:02:08 p.m.

1

MUNICIPALIDAD DE NUEVA PIMIENTA
BO. EL CENTRO, CALLE PRINCIPAL FRENTE
CALLE PARQUE, PIMIENTA
CORTES, HONDURAS, C.A.
Cuenta No. 2111110716

CHEQUE No. 00021752
30 de julio de 2024

PIMIENTA
Lugar y Fecha

CAVO ENRIQUE GUERRA VARELA
se a la orden de

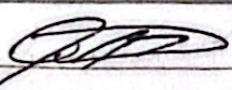
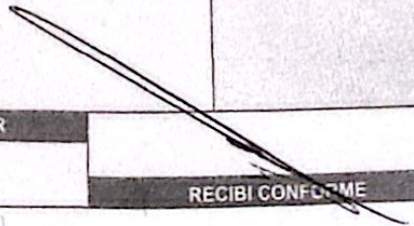
L 6,682.50

MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS CON CINCUENTA CENTAVOS
ad en letras Lempiras

DAVIVIENDA
Firma(s)
DAVIVIENDA Honduras, S.A.

606211308*00002111110716*00021752

MUNICIPALIDAD DE NUEVA PIMIENTA

No. ORDEN DE PAGO	DESCRIPCION	VALOR LEMPIRAS
	PAGO DE CANCELACIÓN POR EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A 6 MUJERES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS VECINAS DE DIFERENTES BARRIOS Y COLONIAS DEL MUNICIPIO QUE SOLICITARON APOYO EN LA OFICINA DE LA MUJER, EL PAGO SE REALIZARA CON EL EJE DE SALUD	6,682.50
CHEQUE No. 00021752	HECHO POR 	REVISADO POR 
RECIBI CONFORME		



ALCALDIA MUNICIPALIDAD NUEVA PIMIENTA

Bo. El Centro, Esquina Opuesta al Parque Central, Nueva Pimienta, Cortés
E-mail: raulugarte2013@yahoo.com

COMPROBANTE DE RETENCION

DIA	MES	AÑO
30	07	24

Tel. 2650-2180 / 3259-1815
RTN: 05049995126357

CLIENTE: Gustavo Enrique Guerra Varela RTN: 05051974005308

DIRECCIÓN: Bo. Lempira, Plaza Elisa, Pobrevillos, Cortés.
ADIAQ- B7F897-704885-7FA94B 000-002-01-00006833-7063,
CAI / CAEE: 780831-91 NO. CORRELATIVO: 7056, 6306, 6305, 7064.

FECHA DE EMISION DEL COMPROBANTE DE VENTA: 26 de Julio del 2024.

No.	DESCRIPCION DEL IMPUESTO RETENIDO	BASE IMPONIBLE	% DE RETENCION	IMPORTE TOTAL RETENIDO
1	Retención de ISR.	67,50.00	1%.	67.50
			TOTAL L.	67.50

Original: Retenido 1° Copia: Contabilidad 2° Copia: Obligado Tributario Emisor * Fecha Límite de Emisión: 09/01/2025

Sesenta y siete con 50/100.

Escribir en Letras el Importe Total Retenido L.

RANGO AUTORIZADO: 000-002-05-00002001 AL 000-002-05-00002400

CAI: EB3155-456612-3E4DBE-F87685-6FFD98-50

000-002-05-00

Nº 002257

FIRMA Y SELLO DEL AGENTE DE RETENCION

IMPRENTA VILLANUEVA, TELS. 3369-3704 / 2670-5458. E-mail: imprenta_villanueva@yahoo.com *RTN: 05101978005402. RFI: 9231-22-10500-82





República de Honduras
Municipalidad de Pimienta Cortés
Oficina Municipal de la Mujer
Tel. 2650-2180



SOLICITUD

Sr. Jesús Dubon
Tesorero Municipal

Pimienta Cortes
27 de Julio 2024

Reciba un cordial saludo en sus labores diarias.

Por este medio me dirijo a usted para solicitarle se realice el pago de Lps.6,750.00 a Sr. Gustavo Enrique Guerra Varela con RTN:050519744005308. Por concepto de realización de exámenes de laboratorio a 06 mujeres de escasos recursos económicos de diferentes sectores del municipio del mes de julio dicho pago será financiado con el presupuesto asignado a la Oficina Municipal de la mujer en Eje de salud.



A continuación se detallan.

1. Eduvilma Aracelia Portillo Vasques DNI: 0409-1968-00357 vecina de Barrio Terraplén se le brindó apoyo con examen que tiene un costo de Lps.2,120.00

2. Deisy Xiomara Carrasco Montoya DNI: 0816-1967-00152 vecina de Barrio El Bosque, se le brindó apoyo con examen que tiene un costo de Lps.700.00

3.Nora Mireya soza Ortega DNI: 0503-1986-00992 vecina de,Barrio Terraplén se le brindó apoyo con exámen que tiene un costo de Lps.600.00

4.Mirna Carolina Lopez Chavez DNI: 0511-1995-00486 vecina de Aldea La Venta se le brindó apoyo con exámen que tiene un costo de Lps.980.00

5.María Ernestina Garcia DNI: 1619-1950-00069 vecina de Barrio El Playón se le brindó apoyo con exámen que tiene un costo de Lps. 2,150.00

6.Ingris Nohemy Silva Hernandez DNI: 0504-1999-00073 vecina de Col.Cruz Roja, se le brindó apoyo para un exámen que tiene un costo de Lps.200.00

Favor.Realizar retención del 1% debido a que no cuenta con la constancia de pagos a cuenta

Agradeciendo la atención prestada a la misma

Atte.

A handwritten signature in dark ink is written over a circular official stamp. The stamp features a central emblem of a house with a sun above it, surrounded by the text "OFICINA DE LA MUJER" at the top and "MUNICIPALIDAD DE EL CAYO" at the bottom. The initials "O.M.M." are visible in the center of the stamp.

Etelvina Prado Tabora

Jefe de Oficina Municipal de la Mujer



SOLICITUD DE APOYO

Fecha: 12 / 06 / 24

Nombre: Eduvilma Aracelia Portillo
Id.: 0409-1968-00357 Dirección: B. El Terraplen
Edad: 55 Estado Civil: Casada Cel.: _____
Estudios Realizados: Primaria: _____ Secundaria: _____ Universidad: _____

Composición Familiar

Composición Familiar	Parentesco	Edad
<u>Joan Adiel Chavez</u>	<u>Nieto</u>	<u>12</u>

Trabaja: Si: _____ No: /

Actividad económica a la que se dedica:

Ama de Casa

Tipo de Solicitud:

Exámenes de laboratorio para su vida
que padece Epilepsia

Eduvilma Portillo

Firma de la solicitante



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina: se encuentra el acta de nacimiento número:

0	5	0	4	-	2	0	1	2	-	0	0	1	8	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 033 del tomo 00117 del Año 2012 y que pertenece a:

a) MEJIA b) CHAVEZ
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) JOANS ADIEL SEXO F ☐ M ☒
Nombre

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) VILLANUEVA b) CORTÉS c) HONDURAS
Municipio *Departamento* *País*
d) VEINTIUNO e) ENERO f) 2012
Día *Mes* *Año*

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

a) MEJIA b) MARTINEZ
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) RAMON FRANCISCO d) HONDUREÑA
Nombre *Nacionalidad*

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

N. Identidad: 0504-1993-00127

a) CHAVEZ b) PORTILLO
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) KARLA YAMILETH d) HONDUREÑA
Nombre *Nacionalidad*

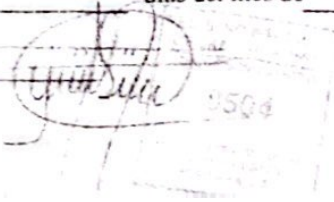
4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en PIMIENTA CORTÉS
Municipio *Departamento*

a los: ONCE días del mes de ENERO

del DOS MIL VEINTICUATRO



ANALISIS CLINICOS

Paciente: Joany Mejia Expediente No. 0504-2012-00181
Fecha: 30/5/24 Hora: 10 Edad: Sexo:
Código Médico: Firma: Servicio: Cama:

<u>Hemograma completo</u>	G. Blancos	12/1
Hematocrito	Fórmula Leucocitaria	
Hemoglobina	Neutrófilos Segmentados	75
Glob Rojos	Neutrófilos en Banda	14
Plaquetas	Linfocitos	9
Reticulocitos	Linfocitos Atípicos	0
V.E.S.	Eosinófilos	26
R. Total Eosinófilos	Monocitos	0
Hematozoario	Basófilos	0
Células L. E.	Blastos	0
Células Falsiformes	Promielocito	0
Frotis de Sangre Periférica	Mielocito	0
Fragilidad Osmótica	Metamielocito	0

OBSERVACIONES:

L.I.F. Entrega de Resultados
Fecha y Hora

Jefe de Sección

HEMATOLOG

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS
ANALISIS CLINICOS

AX-GC-SAD-LAB0322

Paciente: Joany Mejia Expediente No. 0504-2012-00181
Fecha: 30/5/24 Hora: Edad: Sexo:
Código Médico: Firma: Servicio: Cama:

Glucosa (ayuno)	Proteínas Totales	Fosforo
Glucosa Post Prandial	Albumina	Calcio
Urea	Globulinas	Sodio
Bun	Relación A/G	Potasio
Creatinina	Post. Alcalina	Litio
Ácido Úrico	Post. Ácida	Cloruros
Colesterol Total	Láctico Deshidrogenasa	PH
Colesterol L.D.H	CPK	PCO2
Triglicéridos	TSGO	PO2
L.D.L	TSGP	HCO3
V.L.D.L	Bil. Total	H2CO3
Índice de Riesgo	Bil. Directa	Cuerpos Cetonic
Lípidos Totales	Bil. Indirecta	Ac. B-Hidroxil
Amilasa	Hierro Sérico	Ac. Acetoacético
Ulipasa		Acetona

Observaciones:

L.I.F. Entrega de Resultados/ Fecha y Hora

Jefe de Sección

QUIMICA



SECRETARÍA DE SALUD



AX-GC-SAD-LAB003

ANÁLISIS CLÍNICOS

0504-2012-001

Paciente: Josue Miguel Expediente No.
Fecha: 30/5/12 Hora: 07 Edad: Sexo:
Código Médico: Firma: Servicio: Cama:

Muestras de Acido valproico

Integro de Firmas y Fecha y Hora

Fecha de Recibido

IMPRESA 507-004

DIVERSOS



LABORATORIO CLINICO DILAG



Potrerillos Cortes, Bo. Lempira Plaza Elisa, local 8 Tel ,3159-5099 Email: labo.dilag@gmail.com R.T.N.
05051974005308

IENTE: MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA CORTES

CAI- 17D1A9-B7F897-704885-7FA94B-78D871-91

CHA: 12/Jul/24

DNI/RTN: 05049995126357

CTURA :000-002-01-

00006833

RANGO 000-002-01-00005001 AL 000-002-01-00007500 FECHA LIMITE DE EMISION 30/08/2024

01	HEMOGRAMA COMPLETO	0.00	120.000000	.....	120.00
13	TGO	0.00	250.000000	.....	250.00
14	TGP	0.00	250.000000	.....	250.00
132	NIVELES DE ACIDO VALPROICO	0.00	1,500.000000	.....	1,500.00

A FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

o: Orden de compra exenta_____

o: Constancia de Registro Exonerado_____

o: Registro de la SAG_____

SUB-TOTAL	2120.00
Exento	
Descuento;	0.00
Descue. tercera edad;	0.00 0.
IVA 15%	-276.52
TOTAL Lps.	2,120.00

DS MIL CIENTO VEINTE LPS 00/100 M.N.

FIRMA RECIBIDO



SOLICITUD DE APOYO

Fecha: 11 / 07 / 24

Nombre: Daisy Xiomara Carrasco Montoya
Id.: 0816-1976-00125 Dirección: Barrio El Bosque #1
Edad: 58 Estado Civil: _____ Cel.: 3268-6908
Estudios Realizados: Primaria: _____ Secundaria: _____ Universidad: _____

Composición Familiar

Composición Familiar	Parentesco	Edad

Trabaja: Si: _____ No: /

Actividad económica a la que se dedica:

Ama de Casa

Tipo de Solicitud:

Exención de la herencia por servicios de guardas de seguridad de la zona

Daisy Xiomara Carrasco

Firma de la solicitante

RECETA MÉDICA

Sala Dorcel

Nombre del Paciente:

David Carriel

Edad:

58

Sexo: M/H

Fecha:

9/7/24

*Hemograma completo ✓
menstruación 16/7/24*

- Glucemia -

- BUN

- Creatinina

Firma y Sello:



LAG
LABORATORIO CLINICO

LABORATORIO CLINICO DILAG



Potrerillos Cortes, Bo. Lempira Plaza Elisa, local 8 Tel ,3159-5099 Email: labo.dilag@gmail.com R.T.N.
05051974005308

MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA CORTES

CAI- 17D1A9-B7F897-704885-7FA94B-78D871-91

26/Jul/24 DNI/RTN: 05049995126357

A :000-002-01- 00007063 RANGO 000-002-01-00005001 AL 000-002-01-00007500 FECHA LIMITE DE EMISION 30/08/2024

01	HEMOGRAMA COMPLETO	0.00	120.000000	.....	120.00
11	NITROGENO DE UREA BUN	0.00	250.000000	.....	250.00
12	CREATININA	0.00	250.000000	.....	250.00
04	GLUCOSA	0.00	80.000000	.....	80.00

TURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

den de compra exenta _____

ntancia de Registro Exonerado _____

registro de la SAG _____

SUB-TOTAL	700.00	
Exento		
Descuento;	0.00	
Descue. tercera edad;	0.00	0.009
IVA 15%	-91.30	
TOTAL Lps.	700.00	

ENTOS LPS 00/100 M.N.

FIRMA RECIBIDO



SOLICITUD DE APOYO

Fecha: 27/07/24

Nombre: Noran Mireya Soza Ortega
Id.: 0503-1986-00992 Dirección: Bo. El Terraplen
Edad: 37 Estado Civil: Unión libre Cel.: _____
Estudios Realizados: Primaria: _____ Secundaria: _____ Universidad: _____

Composición Familiar

Composición Familiar	Parentesco	Edad
<u>Deber Don el Cruz</u>	<u>hijo</u>	<u>6</u>

Trabaja: Si: _____ No: /

Actividad económica a la que se dedica:

Amo de Casa

Tipo de Solicitud:

Caltrato de oído por secresion

Noran Mireya Soza Ortega

Firma de la solicitante



CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO

LABORATORIO

SOLICITUD DE EXAMENES

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:

Nora Soza

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

SEXO:

M ☐ F ☒

ID DEL PACIENTE

TELÉFONO DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL MÉDICO REMITENTE:

Dr. Angel Fuentes

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

- ☐ HEMOGRAMA
- ☐ PLAQUETAS
- ☐ RETICULOCITOS
- ☐ RECUENTO DE EOSINÓFILOS
- ☐ CELULAS FALCIFORMES
- ☐ ERITROSEDIMENTACIÓN VES
- ☐ FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA
- ☐ TIEMPO DE SANGRADO
- ☐ TIEMPO DE COAGULACIÓN
- ☐ TIEMPO DE PROTROMBINA / INR
- ☐ TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
- ☐ FIBRINOGENO
- ☐ GRUPO SANGUÍNEO Y RH (D)
- ☐ HEMATOZOARIOS (MALARIA)

MICROBIOLOGÍA

- ☐ HONGOS / EXAMEN DIRECTO
- ☐ HONGOS / CULTIVO
- ☐ EXUDADO VAGINAL: CULTIVO
- ☐ EXUDADO URETRAL: CULTIVO
- ☐ EXUDADO OROFARÍNGEO: CULTIVO
- ☐ ESTREPTOCOCCOS A ANTIGENO
- ☐ HEMOCULTIVO
- ☐ ESPERMOCULTIVO
- ☐ UROCULTIVO
- ☐ COPROCULTIVO
- ☐ ESPUTO: EXAMEN DIRECTO, GRAM Y BAAR
- ☐ ESTUDIO POR LEISHMANIA SP
- ☒ CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA:

Secreción Oído

☐ DIRECTO Y GRAM: Derecho

QUÍMICA SANGUÍNEA

- ☐ ÁCIDO ÚRICO
- ☐ BUN
- ☐ CREATININA
- ☐ GLUCEMIA EN AYUNAS
- ☐ GLUCEMIA POST-PANDRIAL 2Hrs
- ☐ GLUCEMIA - TOLERANCIA ORAL 75 grs
- ☐ HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1C
- ☐ TRIGLICÉRIDOS
- ☐ COLESTEROL TOTAL
- ☐ COLESTEROL HDL
- ☐ COLESTEROL LDL
- ☐ TSGO
- ☐ TSGP
- ☐ BILIRRUBINA
- ☐ FOSFATASA ALCALINA
- ☐ GGT
- ☐ COLINESTERASA
- ☐ PROTEÍNAS TOTALES Y FRACCIONES
- ☐ AMILASA
- ☐ LIPASA
- ☐ FOSFATASA ÁCIDA TOTAL
- ☐ FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA
- ☐ LDH
- ☐ ALDOLASA
- ☐ SODIO
- ☐ POTASIO
- ☐ CLORO
- ☐ Co2
- ☐ MAGNESIO
- ☐ HIERRO SÉRICO (Fe)
- ☐ CAPTACIÓN Fe
- ☐ % SATURACIÓN Fe
- ☐ LITIO
- ☐ CALCIO
- ☐ FOSFORO
- ☐ PRUEBA DE EMBARAZO

CARDIOVASCULAR

- ☐ CPK
- ☐ CK-MB
- ☐ MIOGLOBINA
- ☐ TROPONINA I
- ☐ DIMERO D
- ☐ PCR ALTA SENSIBILIDAD
- ☐ PRO BNP

SEROLOGÍA

- ☐ FACTOR REUMÁTICO
- ☐ PROTEÍNA C REACTIVA
- ☐ ANTI-STREPTOLISINA O
- ☐ MONOTEST
- ☐ ANTIGENOS FEBRILES
- ☐ VDRL / RPR
- ☐ CELULAS LE
- ☐ COOMBS DIRECTO
- ☐ COOMBS INDIRECTO
- ☐ TUBERCULINA (PPD)-D UI

FUNCION TIROIDEA

- ☐ T3 TRIYODOTIRONINA T3-LIBRE ☐
- ☐ T4 TIROXINA T4-LIBRE ☐
- ☐ TSH HORMONA ESTIMULANTE
- ☐ ÍNDICE DE TIROXINA LIBRE
- ☐ AC-ANTI PEROXIDASA (Anti-TPO)
- ☐ AC-ANTI TIROGLOBULINA (Anti-Tg)
- ☐ TIROGLOBULINA
- ☐ CALCITONINA

FERTILIDAD / EMBARAZO

- ☐ ESTRADIOL
- ☐ BETA HGC
- ☐ HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)
- ☐ HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
- ☐ HORMONA ANTIMULLERIANA
- ☐ PROGESTERONA
- ☐ PROLACTINA (PRL)
- ☐ TESTOSTERONA
- ☐ TESTOSTERONA LIBRE
- ☐ ESPERMOGRAMA

ANEMIA

- ☐ ÁCIDO FÓLICO
- ☐ FERRITINA
- ☐ VITAMINA B12

ALERGIA

- ☐ IgE
- ☐ PANEL DE ALERGIA / ALIMENTOS
- ☐ PANEL DE ALERGIA / INHALANTES

METABOLICO

- ☐ ACTH
- ☐ CORTISOL PLASMÁTICO ☐ 8 AM ☐ 4 PM
- ☐ INSULINA
- ☐ PARATHORMONA (PTH II)
- ☐ PÉPTIDO C
- ☐ VITAMINA D

MARCADORES TUMORALES

- ☐ ALFAFETOPROTEÍNAS (AFP)
- ☐ CA 125 (OVÁRICO)
- ☐ CA 15-3 (MAMAS)
- ☐ CA 19-9 (PANCREAS, VESÍCULA)
- ☐ CEA
- ☐ PSA TOTAL
- ☐ PSA LIBRE

INFLAMACIÓN / INMUNOLÓGICA

- ☐ C3 ☐ C4 ☐ CH-50
- ☐ IgG ☐ IgA ☐ IgM
- ☐ IgE
- ☐ ANTI-PEPTIDO CICLICO DE CITRULINA (ANTI-CCP)
- ☐ AC CARDIOLIPINAS IgG
- ☐ AC CARDIOLIPINAS IgM
- ☐ ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
- ☐ ANCA P
- ☐ ANCA C

DROGAS TERAPÉUTICAS

- ☐ ÁCIDO VALPROICO
- ☐ CARBAMAZEPINA
- ☐ CICLOSPORINA
- ☐ DIGOXINA
- ☐ FENITOINA
- ☐ FENOBARBITAL
- ☐ TACROLIMUS II

DROGAS DE ABUSO

- ☐ ANFETAMINAS
- ☐ BARBITÚRICOS
- ☐ BENZODIAZEPINAS
- ☐ CANNABINOIDES / MARIHUANA
- ☐ COCAÍNA ☐ SUERO ☐ ORINA
- ☐ ETANOL
- ☐ OPIACIOS

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- ☐ AC-HIV 1 / HIV 2
- ☐ WESTER BLOT / HIV 1
- ☐ AC-HIV 1 / HIV 2 - ANTIGENO P-24 / HIV 1
- ☐ AC / T. PALLIDUM
- ☐ AC / T. CRUZI (CHAGAS)
- ☐ AC / CISTICERCUS: IgG - IgM
- ☐ AC / TOXOPLASMA: IgG - IgM
- ☐ AC / RUBELA: IgG - IgM
- ☐ AC / CMV: IgG - IgM
- ☐ AC / HERPES I: IgG - IgM
- ☐ AC / HERPES II: IgG - IgM
- ☐ AC / CHLAMYDIA TRACHOMATIS: IgG - IgM
- ☐ AC / AG DENGUE: IgG - IgM
- ☐ AC / MYCOPLASMA: IgM
- ☐ AC / HELICOBACTER PYLORI: IgG - IgM
- ☐ AC / LEPTOSPIRA: IgG - IgM
- ☐ TORCH IgG / IgM

HEPATITIS

- ☐ AC. HEPATITIS "A" IgG
- ☐ AC. HEPATITIS "A" IgM
- ☐ ANTIGENO DE AUSTRALIA (HBsAg)
- ☐ PANEL DE HEPATITIS B (CORE)
- ☐ ANTICUERPOS TOTALES DE HEPATITIS "C"

ORINA

- ☐ GENERAL DE ORINA
- ☐ MICROALBUMINURIA
- ☐ CREATINURIA / ORINA 24 HORAS
- ☐ URICOSURIA / ORINA 24 HORAS
- ☐ PROTEINURIA / ORINA 24 HORAS
- ☐ DEPURACIÓN DE CREATININA
- ☐ PORFobilinógeno
- ☐ PROTEÍNAS DE BENCE JONES
- ☐ PRUEBA DE EMBARAZO
- ☐ 17 CETOSTEROIDES
- ☐ 17 HIDROXICORTICOSTEROIDES
- ☐ CATECOLAMINAS
- ☐ METANEFINAS

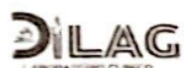
COPROLOGÍA

- ☐ GENERAL DE HECES
- ☐ CITOLOGÍA - MOCO FECAL
- ☐ HIFOB - SANGRE OCULTA / HECES
- ☐ ROTAVIRUS / ADENOVIRUS
- ☐ HELICOBACTER PYLORI / ANTIGENO HECES
- ☐ SALMONELLA TYPHI / PARATYPHI ANTIGENO

OTRAS PRUEBAS

- ☐ INFLUENZA A + B
- ☐ ANTIGENO COVID-19 + INFLUENZA A + B
- ☐ COVID-19 IGG-IGM PRUEBA RÁPIDA
- ☐ COVID-19 IGG-IGM PRUEBA ELISA
- ☐ COVID-19 ANTIGENO HISOPADO
- ☐ COVID-19 PCR HISOPADO
- ☐ VIRUS PAPILOMA HUMANO
- ☐ INFECCIONES C4, C6
- ☐ PRUEBA DE PATERIDAD POR ADN
- ☐ TAMAÑO NEONATAL





LABORATORIO CLINICO DILAG



Potrerrillos Cortes, Bo. Lempira Plaza Elisa, local 8 Tel ,3159-5099 Email: labo.dilag@gmail.com R.T.N.
05051974005308

ENTE: MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA CORTES

CAI- 17D1A9-B7F897-704885-7FA94B-78D871-91

CHA: 26/Jul/24

DNI/RTN: 05049995126357

CTURA :000-002-01-

00007056

RANGO 000-002-01-00005001 AL 000-002-01-00007500 FECHA LIMITE DE EMISION 30/08/2024

61

CULTIVO DE SECRECION

0.00 600.000000 600.00

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

x: Orden de compra exenta_____

: Constancia de Registro Exonerado_____

x: Registro de la SAG_____

SUB-TOTAL	600.00	
Exento		
Descuento;	0.00	
Descue. tercera edad;	0.00	0.009
IVA 15%	-78.26	
TOTAL Lps.	600.00	

SCIENTOS LPS 00/100 M.N.

FIRMA RECIBIDO



SOLICITUD DE APOYO

Fecha: 23 107 124

Nombre: Mirna Carolina Lopez
Id.: 0511-7995-00486 Dirección: Adea la Venta
Edad: 27 Estado Civil: Casada Cel.: 93382795
Estudios Realizados: Primaria: Secundaria: Universidad:

Composición Familiar

Composición Familiar	Parentesco	Edad
<u>Abigail Chaves</u>	<u>hija</u>	<u>2</u>

Trabaja: Si: No: /

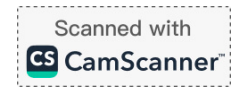
Actividad económica a la que se dedica:

Ama de casa

Tipo de Solicitud:

Exámenes de laboratorio por problemas
psicológicos remitido de HISSDD

Firma de la solicitante





HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Residencial Palos Verdes, 37 Calle, 8 Ave, S.E., Contiguo al INFOP
PBX: 2512-0870



Gobierno de la República



HONDURAS

ORDEN DE EXÁMENES PARA LABORATORIO

Para:

Nombre del Paciente:

Mirna Carolina Lopez Chaves
0511-1945-12480

Edad:

17

Fecha:

12/11/2024

HEMOGRAMA



GLICEMIA



BUN



CREATINA



ACIDO ÚRICO



COLESTEROL TOTAL



TRIGLICERIDOS



TGO



TGP



POTASIO



SODIO



VIH



T3



T4



TSH



PROLACTINA



TIROGLOBULINA



HDL



LDL



CALCIO



NIVELES DE LITIO



NIVELES DE CARBAMAZEPINA



NIVELES ACIDO VALPROICO



HEMOGLOBINA GLICOSILADA



GENERAL DE ORINA



GENERAL DE HECES



HELICOBACTER PYLORY HECES



VITAMINA D



VITAMINA B12



PROTEINA C REACTIVA



CORTISOL PLASMICO



FOSFATASA ALKALINA



SET DE 2 DROGAS



Dr.

Firma y Sello



LABORATORIO CLINICO DILAG



Villanueva Cortes, Barrio el Centro calle principal, Plaza Villacenter, Local No 7 Contiguo a almacenes
Tropigas Cel: 3159-5099 Email: labo.dilag@gmail.com R.T.N. 05051974005308

CAI- 17D1A9-B7F897-704885-7FA94B-78D871-91

IENTE: MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA CORTES

CHA: 26/Jul/24 DNI/RTN: 05049995126357

CTURA :000-002-01- 00006306 RANGO 000-002-01-00005001 AL 000-002-01-00007500 FECHA LIMITE DE EMISION 30/08/2024

03	GENERAL HECES	0.00	80.000000	.....	80.00
33	PROLACTINA	0.00	900.000000	.....	900.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

No: Orden de compra exenta _____

No: Constancia de Registro Exonerado _____

No: Registro de la SAG _____

SUB-TOTAL	980.00
Exento	
Descuento;	0.00
Descue. tercera edad;	0.00
IVA 15%	127.93
TOTAL Lps.	980.00

NOVECIENTOS OCHENTA LPS 00/100 M.N.

FIRMA RECIBIDO _____



República de Honduras
Municipalidad de Pimienta Cortés
Tel. 2650-2180



SOLICITUD DE APOYO

Fecha: 5 / 07 / 24

Nombre: Maria Ernestina Garcia
Id.: 1649-1950-00069 Dirección: Bo. El Playon
Edad: 73 Estado Civil: unión libre Cel.: _____
Estudios Realizados: Primaria: _____ Secundaria: _____ Universidad: _____

Composición Familiar

Composición Familiar	Parentesco	Edad
<u>Encarnación Casteyon</u>	<u>Pareja</u>	<u>80</u>

Trabaja: Si: _____ No: /

Actividad económica a la que se dedica:

Ama de Casa

Tipo de Solicitud:

Exámenes de Laboratorio por seguimiento de tratamiento de Glucosa

Maria Garcia

Firma de la solicitante



RMP



1400000429793

PIRIONTA
CORTES



COMPARATIVE PROPERTIES

I<HND0047115644<<<<<<<<<<<<
5007200F3107209HND<<<<<<<<<<<O
GARCIA<<<MARIA<ERNESTINA<<<<<

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS

ANÁLISIS CLÍNICOS

AX-GC-SAD-LAB0010

Paciente: Mario Garza Expediente No. 1619195000069
 Fecha: 5/3/24 Hora: 7:30 Edad: 73 Sexo: M
 Código Médico: Firma: Servicio: CIC Cama:

Hemograma Completo	G. Blancos	mm ³
Hematocrito	Formula Leucocitaria	%
Hemoglobina	Neutrófilos Segmentados	%
Glóbulos Rojos	Neutrófilos en Banda	%
Plaquetas	Linfocitos	%
Reticulocitos	Linfocitos Atípicos	%
V.E.S.	Eosinófilos	%
R. Total Eosinófilos	Monocitos	%
Hematozooario	Basófilos	%
Células L. E.	Blastos	%
Células Falciformes	Promielocito	%
Frotis de Sangre periférica	Mielocito	%
Fragilidad Osmótica	Metamielocito	%

OBSERVACIONES:

L.F. Entrega de Resultados/ Fecha y Hora

Jefe de Sección

HEMATOLOGÍA

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS

ANÁLISIS CLÍNICOS

AX-GC-SAD-LAB002C

Paciente: Mario Garza Expediente No. 1619195000069
 Fecha: 5/3/24 Hora: 7:30 Edad: 73 Sexo: M
 Código Médico: Firma: Servicio: CIC Cama:

Glucosa (ayuno)	Proteínas Totales	Fosforo
Glucosa Post Prandial	Albumina	Calcio
Urea	Globulinas	Sodio
Bun	Relación A/G	Potasio
Creatinina	Post. Alcalina	Litio
Ácido Úrico	Post. Ácida	Cloruros
Colesterol Total	Láctico Deshidrogenasa	PH
Colesterol L.D.H	CPK	PCO2
Triglicéridos	TSGO	PO2
L.D.L	TSGP	HCO3
V.L.D.L	Bil. Total	H2CO3
Índice de Riesgo	Bil. Directa	Cuerpos Cetónico
Lípidos Totales	Bil. Indirecta	Ac. B-Hidroxibutírico
Amilasa	Hierro Sérico	Ac. Acetoacético
Ureasa		Acetona

OBSERVACIONES:

L.F. Entrega de Resultados/ Fecha y Hora

Jefe de Sección

QUÍMICA



Villanueva Cortes, Barrio el Centro calle principal, Plaza Villacenter, Local No 7 Contiguo a almacenes
Tropigas Cel: 3159-5099 Email: labo.dilag@gmail.com R.T.N. 05051974005308

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA CORTES

CAI- 17D1A9-B7F897-704885-7FA94B-78D871-91

FECHA: 26/Jul/24

DNI/RTN: 05049995126357

FACTURA :000-002-01-

00006305

RANGO 000-002-01-00005001 AL 000-002-01-00007500 FECHA LIMITE DE EMISION 30/08/2024

01	HEMOGRAMA COMPLETO	0.00	120.000000	 120.00
04	GLUCOSA	0.00	80.000000	 80.00
11	NITROGENO DE UREA BUN	0.00	250.000000	 250.00
12	CREATININA	0.00	250.000000	 250.00
10	ACIDO URICO	0.00	150.000000	 150.00
05	COL TOTAL	0.00	150.000000	 150.00
09	TRIGLICERIDOS	0.00	150.000000	 150.00
70	PROTEINAS TOTALES	0.00	500.000000	 500.00
13	TGO	0.00	250.000000	 250.00
14	TGP	0.00	250.000000	 250.00



Villanueva Cortes, Barrio el Centro calle principal, Plaza Villacenter, Local No 7 Contiguo a almacenes
Tropigas Cel: 3159-5099 Email: labo.dilag@gmail.com R.T.N. 05051974005308

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA CORTES

CAI- 17D1A9-B7F897-704885-7FA94B-78D871-91

FECHA: 26/Jul/24

DNI/RTN: 05049995126357

FACTURA :000-002-01-

00006305

RANGO 000-002-01-00005001 AL 000-002-01-00007500 FECHA LIMITE DE EMISION 30/08/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

No: Orden de compra exenta _____

No: Constancia de Registro Exonerado _____

No: Registro de la SAG _____

SUB-TOTAL 2150.00

Exento

Descuento; 0.00

Descue. tercera edad; 0.00 0.00

IVA 15% 280.43

TOTAL Lps. 2,150.00

DOS MIL CIENTO CINCUENTA LPS 00/100 M.N.

WILL RESIDUA



SOLICITUD DE APOYO

Fecha: 1/1/

Nombre: Ingris Noev: Silva
Id.: 05041-1999-00073 Dirección: El Cruz Rojo
Edad: 25 Estado Civil: unión libre Cel.: 88550803
Estudios Realizados: Primaria: Secundaria: Universidad:

Composición Familiar

Composición Familiar	Parentesco	Edad
<u>Con: la Fernanda Aguila</u>	<u>hija</u>	<u>3</u>

Trabaja: Si: No: /

Actividad económica a la que se dedica:

Amante Casa

Tipo de Solicitud:

Examen de laboratorio por su hija por
alergias y sangrado nasal.

Ingris Silva

Firma de la solicitante



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de nacimiento número: **0504-2021-00231** ubicada en el folio **036** del libro **159** del Año **2021** y que pertenece a:

a) **AGUILAR** b) **SILVA**
Primer apellido Segundo apellido
c) **CAMILA FERNANDA** SEXO F ☒ M ☐
Nombre

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) **SAN PEDRO SULA** b) **CORTES** c) **HONDURAS**
Municipio Departamento País
d) **CUATRO** e) **JULIO** f) **2021**
Día Mes Año

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

N. Identidad : 0507-1997-00706

a) **AGUILAR** b) **LORENZO**
Primer apellido Segundo apellido
c) **DARWIN ISRAEL** d) **HONDUREÑA**
Nombre Nacionalidad

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

N. Identidad : 0504-1999-00073

a) **SILVA** b) **HERNANDEZ**
Primer apellido Segundo apellido
c) **INGRIS NOHEMY** d) **HONDUREÑA**
Nombre Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas

NINGUNA

Extendida en **PIMIENTA** **CORTES**
Municipio Departamento

a los **DOCE** días del mes de **JULIO**
del **DOS MIL VEINTICUATRO**



FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL



PCT74P816J223741172)
0504(1999)00073 103.05.224 CLOUT-RNP



CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO

LABORATORIO

SOLICITUD DE EXAMENES

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Carla Fernanda Aguilar Silva FECHA DE NACIMIENTO: 3a SEXO: ☒ M ☐ F ☐ O

NOMBRE DEL MÉDICO REMITENTE: _____ TELÉFONO DEL PACIENTE: _____

URGENTE: ☐ HEMOGRAMA: ☐ GRAL. DE ORINA: ☐

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

- ☒ HEMOGRAMA
- ☐ PLACUETAS
- ☐ RETICULOCITOS
- ☐ RECuento DE Eosinófilos
- ☐ CELULAS FALCIFORMES
- ☐ ERITROSedimentación VES
- ☐ FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA
- ☐ TIEMPO DE SANGRADO
- ☐ TIEMPO DE COAGULACIÓN
- ☐ TIEMPO DE PROTHROMBINA (INR)
- ☐ TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
- ☐ FIBRINOGENO
- ☐ GRUPO SANGUÍNEO Y RH (D)
- ☐ HEMATOZÓOARIOS (MALARIA)

MICROBIOLOGÍA

- ☐ HONGOS / EXAMEN DIRECTO
- ☐ HONGOS / CULTIVO
- ☐ EXUDADO VAGINAL: CULTIVO
- ☐ EXUDADO URETRAL: CULTIVO
- ☐ EXUDADO OROFARÍNGEO: CULTIVO
- ☐ ESTREPTOCOCCOS A ANTIGENO
- ☐ HEMOCULTIVO
- ☐ ESPERMOCULTIVO
- ☐ UROCULTIVO
- ☐ COPROCULTIVO
- ☐ ESPUTO: EXAMEN DIRECTO, GRAM Y BAAR
- ☐ ESTUDIO POR LEISHMANIA SP
- ☐ CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA:

☐ DIRECTO Y GRAM:

QUÍMICA SANGUÍNEA

- ☐ ACIDO URICO
- ☐ BUN
- ☐ CREATININA
- ☐ GLUCEMIA EN AYUNAS
- ☐ GLUCEMIA POST-PANDIRIAL 2Hrs
- ☐ GLUCEMIA - TOLERANCIA ORAL 75 grs.
- ☐ HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1C
- ☐ TRIGLICÉRIDOS
- ☐ COLESTEROL TOTAL
- ☐ COLESTEROL HDL
- ☐ COLESTEROL LDL
- ☐ TSGO
- ☐ TSGP
- ☐ BILIRUBINA
- ☐ FOSFATASA ALCALINA
- ☐ GGT
- ☐ COLINESTERASA
- ☐ PROTEÍNAS TOTALES Y FRACCIONES
- ☐ AMILASA
- ☐ LIPASA
- ☐ FOSFATASA ACIDA TOTAL
- ☐ FOSFATASA ACIDA PROSTATICA
- ☐ LDH
- ☐ ALDOLASA
- ☐ SODIO
- ☐ POTASIO
- ☐ CLORO
- ☐ Ca2
- ☐ MAGNESIO
- ☐ HIERRO SERICO (Fe)
- ☐ CAPTACIÓN Fe
- ☐ % SATURACIÓN Fe
- ☐ LITIO
- ☐ CALCIO
- ☐ FOSFORO
- ☐ PRUEBA DE EMBARAZO

CARDIOVASCULAR

- ☐ CPK
- ☐ CK-MB
- ☐ MIOGLOBINA
- ☐ TROPONINA I
- ☐ DIMERO D
- ☐ PCR ALTA SENSIBILIDAD
- ☐ PRO BNP

OBSERVACIONES: _____

SEROLOGÍA

- ☐ FACTOR REUMÁTICO
- ☐ PROTEINA C REACTIVA
- ☐ ANTIESTREPTOLISINA O
- ☐ MONOTEST
- ☐ ANTIGENOS FEBRILES
- ☐ VDRL / RPR
- ☐ CELULAS LE
- ☐ COOMBS DIRECTO
- ☐ COOMBS INDIRECTO
- ☐ TUBERCULINA (PPD)-D U

FUNCION TIROIDEA

- ☐ T3 TRIYODOTIRONINA T3-LIBRE ☐
- ☐ T4 TIROXINA T4-LIBRE ☐
- ☐ TSH HORMONA ESTIMULANTE
- ☐ INDICE DE TIROXINA LIBRE
- ☐ AC-ANTI PEROXIDASA (Anti-TPO)
- ☐ AC-ANTI TIROGLOBULINA (Anti-Tg)
- ☐ TIROGLOBULINA
- ☐ CALCITONINA

FERTILIDAD / EMBARAZO

- ☐ ESTRADIOL
- ☐ BETA HCG
- ☐ HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)
- ☐ HORMONA LUTENIZANTE (LH)
- ☐ HORMONA ANTIMULLERIANA
- ☐ PROGESTERONA
- ☐ PROLACTINA (PRL)
- ☐ TESTOSTERONA
- ☐ TESTOSTERONA LIBRE
- ☐ ESPERMIOGRAMA

ANEMIA

- ☐ ACIDO FOLICO
- ☐ FERRITINA
- ☐ VITAMINA B12

ALERGIA

- ☐ IgE
- ☐ PANEL DE ALERGIA / ALIMENTOS
- ☐ PANEL DE ALERGIA / INHALANTES

METABOLICO

- ☐ ACTH
- ☐ CORTISOL PLASMÁTICO ☐ 8 AM ☐ 4 PM
- ☐ INSULINA
- ☐ PARATHORMONA (PTH II)
- ☐ PEPTIDO C
- ☐ VITAMINA D

MARCADORES TUMORALES

- ☐ ALFAFETOPROTEÍNAS (AFP)
- ☐ CA 125 (OVÁRICO)
- ☐ CA 15-3 (MAMAS)
- ☐ CA 19-9 (PANCREAS, VESICULA)
- ☐ CEA
- ☐ PSA TOTAL
- ☐ PSA LIBRE

INFLAMACION / INMUNOLÓGICA

- ☐ C3 ☐ C4 ☐ CH-50
- ☐ IgG ☐ IgA ☐ IgM
- ☐ IgE
- ☐ ANTIPEPTIDO CICLICO DE CITRULINA (ANTI-CCP)
- ☐ AC. CARDIOLIPINAS IgG
- ☐ AC. CARDIOLIPINAS IgM
- ☐ ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
- ☐ ANCA P
- ☐ ANCA C

DROGAS TERAPÉUTICAS

- ☐ ACIDO VALPRÓICO
- ☐ CARBAMAZEPINA
- ☐ CICLOSPORINA
- ☐ DIGOXINA
- ☐ FENITOINA
- ☐ FENOBARBITAL
- ☐ TACROLIMUS II

DROGAS DE ABUSO

- ☐ ANFETAMINAS
- ☐ BARBITÚRICOS
- ☐ BENZODIAZEPINAS
- ☐ CANABINOIDES / MARIHUANA
- ☐ COCAINA
- ☐ ETANOL ☐ SUEÑO ☐ ORINA
- ☐ OPIACIOS

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- ☐ AC HIV 1 / HIV 2
- ☐ WESTER BLOT / HIV 1
- ☐ AC-HIV1 / HIV 2 - ANTIGENO P-24 / HIV 1
- ☐ AC / T. PALUDUM
- ☐ AC / T. CRUZI (CHAGAS)
- ☐ AC / CISTICERCUS IgG - IgM
- ☐ AC / TOXOPLASMA IgG - IgM
- ☐ AC / RUBELLA IgG - IgM
- ☐ AC / CMV IgG - IgM
- ☐ AC / HERPES I IgG - IgM
- ☐ AC / HERPES II IgG - IgM
- ☐ AC / CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG - IgM
- ☐ AC / AG DENGUE IgG - IgM
- ☐ AC / MYCOPLASMA IgM
- ☐ AC / HELICOBACTER PYLORI IgG - IgM
- ☐ AC / LEPTOSPIRA IgG - IgM
- ☐ TORCH IgG / IgM

HEPATITIS

- ☐ AC. HEPATITIS "A" IgG
- ☐ AC. HEPATITIS "A" IgM
- ☐ ANTIGENO DE AUSTRALIA (HBsAg)
- ☐ PANEL DE HEPATITIS B (CORE)
- ☐ ANTICUERPOS TOTALES DE HEPATITIS "C"

ORINA

- ☒ GENERAL DE ORINA
- ☐ MICROALBUMINURIA
- ☐ CREATINURIA / ORINA 24 HORAS
- ☐ URICOSURIA / ORINA 24 HORAS
- ☐ PROTEINURIA / ORINA 24 HORAS
- ☐ DEPURACION DE CREATININA
- ☐ PORFUBILINOGENO
- ☐ PROTEÍNAS DE BENICE JONES
- ☐ PRUEBA DE EMBARAZO
- ☐ 17 CESTEROIDES
- ☐ 17 HIDROXCORTICOSTEROIDES
- ☐ CATECOLAMINAS
- ☐ METANEFINAS

COPROLOGÍA

- ☐ GENERAL DE HECEs
- ☐ CITOLOGÍA - MOCO FECAL
- ☐ HI-FOB
- ☐ ROTAVIRUS / ADENOVIRUS
- ☐ HELICOBACTER PYLORI / ANTIGENO HECEs
- ☐ SALMONELLA TYPHI / PARATYPHI ANTIGENO

OTRAS PRUEBAS

- ☐ INFLUENZA A / B
- ☐ COVID-19 IGG-IGM PRUEBA RÁPIDA
- ☐ COVID-19 IGG-IGM PRUEBA ELISA
- ☐ COVID-19 ANTIGENO HISOPADO
- ☐ COVID-19 PCR HISOPADO
- ☐ VIRUS PAPILOMA HUMANO
- ☐ LINFOCITOS CD4, CD8
- ☐ PRUEBA DE PATERNIDAD POR ADN
- ☐ TAMIZAJE NEONATAL

FIRMA DEL MEDICO



LABORATORIO CLINICO DILAG



Potrerillos Cortes, Bo. Lempira Plaza Elisa, local 8 Tel ,3159-5099 Email: labo.dilag@gmail.com R.T.N.
05051974005308

CAI- 17D1A9-B7F897-704885-7FA94B-78D871-91

CAMILA FERNANDA AGUILAR

26/Jul/24 DNI/RTN: 05049995126357

000-002-01- 00007064 RANGO 000-002-01-00005001 AL 000-002-01-00007500 FECHA LIMITE DE EMISION 30/08/2024

01	HEMOGRAMA COMPLETO	0.00	120.000000	 120.00
02	GENERAL DE ORINA	0.00	80.000000	 80.00

ACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

Orden de compra exenta_____

Constancia de Registro Exonerado_____

Registro de la SAG_____

SUB-TOTAL	200.00
Exento	
Descuento;	0.00
Descue. tercera edad;	0.00 0.00%
IVA 15%	-26.09
TOTAL Lps.	200.00

3CIENTOS LPS 00/100 M.N.

FIRMA RECIBIDO





REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3566494

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE, hace de su conocimiento que:

GUSTAVO ENRIQUE GUERRA VARELA
Nombre, Razón o Denominación Social
LABORATORIO CLINICO DILAG
Nombre Comercial
05051974005308
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: MORAZAN, Calle: 1, 1 AVENIDA, Casa N°: 7, Municipio: VILLANUEVA, departamento CORTES, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	☒	ALCOHOLES	☐	IMPORTADORES	☐
IMPRESAS	☐	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	☐	EXPORTADORES	☐
PRESTAMISTA NO BANCARIO	☐	TRANSPORTISTAS	☐		

Dado en la ciudad de SAN PEDRO SULA a los 11 días del mes de Agosto de 2021.

Fecha Emisión: 11/08/2021

Fecha Vencimiento: 11/08/2022


Mirafra Dirección



5865A0



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-23275

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **GUERRA VARELA GUSTAVO ENRIQUE**
Con Registro Tributario Nacional: **05051974005308**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-23275 en fecha 12/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25416128324 de fecha 12/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 12/07/2023 hasta 09/10/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-23-10500-23275** o mediante el siguiente código QR:

