



LUCERNA, OCOTEPEQUE
EJERCICIO: 2024
USUARIO: GERVIN.MEJIA

Honduras C.A.

Reposiciones de Fondo Rotatorio

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/6/2024
Hora: 10:27 a.m.
Página: 1 de 2

Fondo en Avance: 7910837

PRIMER REEMBOLSO DE CAJA CHICA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2024

Documento de Reposición: 8134510 Liquidación del primer reembolso de fondo
de caja chica del año 2024.

1/5/2024	Pago a alcalde auxiliar por asistencia a reuniones de corporación del mes de enero y febrero del año 2024.	JOSE ALBERTO MEJIA ERAZO	PAGADO	500.00	0.00	500.00
6/5/2024	Pago por compra de materiales de oficina que fueron utilizadas en la elaboración de recuerdos para celebración del día alusivo a las madres.	KENIA ISMARY ROMERO TABORA	PAGADO	860.00	0.00	860.00
28/5/2024	Pago por apoyo económico a persona residente de la comunidad de la laguneta compra de una provicion para la familia.	MARIA ANTONIO FUENTES RODRIGUEZ	PAGADO	800.00	0.00	800.00
13/5/2024	Pago por engrasado liviano, y un lavado de motor a carro rojo perteneciente a esta municipalidad.	LUDWIN ARNOLDO AGUILAR GUTIERREZ	PAGADO	450.00	0.00	450.00
8/5/2024	Pago por apoyo económico a persona residente de la comunidad de junta de los caminos para realización de exámenes ya que se encuentra mal de salud.	JUAN CARLOS MIGUEL	PAGADO	500.00	0.00	500.00
3/5/2024	Pago por apoyo económico a persona residente del casco urbano para compra de medicamentos ya que se encuentra mal de salud.	JUAN JOSE MEJIA GARCIA	PAGADO	300.00	0.00	300.00
22/5/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente en comunidad de las peñas para compra de medicamentos a su hija ya que se encuentra mal de salud.	MELVIN MAURICIO LOPEZ PORTILLO	PAGADO	900.00	0.00	900.00
20/5/2024	Pago por apoyo económico a persona residente de la comunidad de la laguneta compra de medicamentos ya que se encuentra mal de salud.	ELADIA MENDEZ DOMINGUEZ	PAGADO	700.00	0.00	700.00
15/5/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente del casco urbano para compra de medicamentos a su hija ya que se encuentra mal de salud.	NOLVIA ELIZABETH MONTUFAR ORELLANA	PAGADO	500.00	0.00	500.00
22/4/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente de la comunidad de las peñas para que compre medicamentos ya que se encuentra mal de salud.	MELVIN EDUARDO PORTILLO PORTILLO	PAGADO	900.00	0.00	900.00
6/5/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente de la comunidad de la junta de los caminos para que compre medicamentos ya que se encuentra mal de salud.	ISRAEL MONTENEGRO GARCIA	PAGADO	800.00	0.00	800.00
7/5/2024	Pago por compra de materiales de oficina que fueron utilizadas en la elaboración de recuerdos para celebración del día alusivo a las madres.	KENIA ISMARY ROMERO TABORA	PAGADO	230.00	0.00	230.00
7/5/2024	Pago por apoyo económico a persona residente de la comunidad de junta de los caminos para compra de medicamentos ya que se encuentra mal de salud.	DUNIA JULISSA LARA	PAGADO	600.00	0.00	600.00
16/5/2024	Pago por apoyo económico a persona residente de la comunidad de las colmenas traslado a las instalaciones de teleton a cita a su hijo ya que se encuentra mal de salud.	GLENDA MARIBEL MEJIA PORTILLO	PAGADO	400.00	0.00	400.00
1/5/2024	Pago por apoyo económico a persona residente de la comunidad de río hondo para realización de exámenes médicos ya que se encuentra mal de salud.	DILCIA MARIBEL LARA VILLEDA	PAGADO	889.00	0.00	889.00



Honduras C.A.

Reposiciones de Fondo Rotatorio

Moneda: Lempiras (L)

Fondo en Avance: 7910837

PRIMER REEMBOLSO DE CAJA CHICA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2024

Documento de Reposición: 8134510 Liquidación del primer reembolso de fondo
de caja chica del año 2024.

6/6/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente del casco urbano para compra de medicamentos a su hija ya que se encuentra mal de salud.	MARIA DEL CARMEN PALENCIA AMADOR	PAGADO	800.00	0.00	800.00
12/5/2024	Pago por compra de un sello de codem utilizado para esta municipalidad para dominios plenos	ANGEL AUGUSTO PINTO GUERRA	PAGADO	450.00	0.00	450.00
20/5/2024	Pago por apoyo económico a persona residente de la comunidad de la laguneta compra de medicamentos ya que se encuentra mal de salud.	CESAR HUMBERTO MONTUFAR ORELLANA	PAGADO	700.00	0.00	700.00
9/5/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente de la comunidad de quebrada grande para que compre medicamentos ya que se encuentra mal de salud.	BLANCA NOHEMY ESPINOZA	PAGADO	900.00	0.00	900.00
26/4/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente del casco urbano para que compre medicamentos ya que se encuentra mal de salud.	MARIA JUANA RAMOS	PAGADO	800.00	0.00	800.00
3/6/2024	Pago por compra de 6 gomas grandes, 2 marcadores y una almohadilla para uso del departamento de tesorería para su funcionamiento.	GLORIA MARLEN MEJIA ROBLES	PAGADO	505.00	0.00	505.00
13/5/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente de la comunidad del plan del manzano para compra de medicamentos a su hija ya que se encuentra mal de salud.	MARTA ELISA ESPINOZA ROBLES	PAGADO	900.00	0.00	900.00
3/6/2024	Pago por apoyo económico a persona de escasos recursos residente en comunidad de las colmenas para compra de alimentacion	MIRIAN LIZETH PAZ PEÑA	PAGADO	616.00	0.00	616.00
Totales				15,000.00	0.00	15,000.00

0s+js/j9Jme5QpEzNi0JrI2yIa2YsePnqYjh3KXQzgaIZs015vrkc7oBkRRFWVOZ45jH45jkwitDd8rNif0Ww4aAGxSPjPNHGDrOecFryvkmMD9psQ8A/joD/JHYnDCnDOZJa8hG0+ePSwGwh
DvtsK0mtoDxKasCxjqz9MhBjCxxdRogDVJPw==



Sumatoria de Gastos	15,000.00
Total	15,000.00
Fondo Asignado	15,000.00
Diferencia	-

TOTAL	
Sobrante L.	Valor en letras :
Faltante L.	Valor en letras :


 Firma del Responsable del Fondo




 Firma del Testigo


 Firma del Responsable de la Quec





MUNICIPALIDAD DE LUCERNA, DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE
PLANILLA DE PAGO DE AUXILIARES
01 DE ENERO DE 2024

No.	Nombre	Identidad	Valor	Lugar	Firma
1	José Alberto Mejía Erazo	1408-1972-00036	L. 250.00	Laguneta	Alberto Mejía
2	Wilman Yovani Dubon Rivas	0418-1986-00064	L. 250.00	Las Colmenas	
3	Denis Ely Portillo	1408-1970-00081	L. 250.00	Cerro Negro	
	Leónidas Portillo	1408-1982-00055	L. 250.00	La Dorada	
Total			L. 0.00		



Aprobado Por



Revisado Por



Elaborado Por



MUNICIPALIDAD DE LUCERNA, DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE
PLANILLA DE PAGO DE AUXILIARES
01 DE FEBRERO DE 2024

No.	Nombre	Identidad	Valor	Lugar	Firma
1	José Alberto Mejía Erazo	1408-1972-00036	L. 250.00	Laguneta	alberto mejía
2	Wilman Yovani Dubon Rivas	0418-1986-00064	L. 250.00	Las Colmenas	
3	Denis Ely Portillo	1408-1970-00081	L. 250.00	Cerro Negro	
	Leónidas Portillo	1408-1982-00055	L. 250.00	La Dorada	
Total			L. 0.00		


Aprobado Por 


Revisado Por 


Elaborado Por 

SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Maria Antonia Fuentes Rodriguez
con tarjeta de identidad: 0406-1993-00231
Edad: 30 Estado civil: union libre Comunidad:
La Laguneta, Lucerna Número de hijos (5)
Ocupación: Ama de casa miembros que tiene
su familia: 7. (Anexo al reverso de la presente solicitud)
Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

Apoyo para una compra de provisión, para mi familia, somos de bajos recursos, y estamos pasando una situación difícil.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocotepaque
a los 28 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

Maria Antonia Fuentes
Firma o Huella Dactilar
Solicitante



Miembros de mi familia

Nombre Completo Silvia Mariela Mejia Fuentes
Edad 14
Parentesco hija

Nombre Completo Denis Omar Mejia Fuentes
Edad 12
Parentesco hijo

Nombre Completo Yenni Fernanda Mejia Fuentes
Edad 8
Parentesco hija

Nombre Completo Genesis Tatiana Mejia Fuentes
Edad 4
Parentesco hijo

Nombre Completo Cristian Danilo Mejia Fuentes
Edad 1
Parentesco hijo

Nombre Completo _____
Edad _____
Parentesco _____

Aspectos de mi vivienda:

La vivienda es: Propia () Alquilada () Tiempo de vivir en la Vivienda: _____

Terreno: Propio () Municipal () Otros () _____

Condiciones de la vivienda:

Techo en mal estado () vivienda sin techo ()

Paredes sin repello ()

Tipo de construcción de la vivienda

Paredes: _____ Techo: _____

Piso: _____

Servicios Básicos: Agua Potable () Energía Eléctrica () Alcantarillado ()

Letrina Simple () Servicio Sanitario ()



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 800.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Ochocientos Lempiras exactos

Por Concepto de:

Compra de una Provision.

Lucerna Ocotepeque 28 de Mayo del 2024.}

Maria Antonia Fuentes

Firma o Huella



Nombre: Maria Antonia Fuentes

Nº De Identidad 0406-1993-00231



AUTOCENTRO
 de: LUDWIN AGUILAR GUTIERREZ 500 Mt de Estacion Valle Verd
 Sensenti , Ocotepeque Honduras Cel.94544039
 CAI: 794240-D14748-5C4895-2E281B-40E449-93
 correo:ludwinaguilar99@hotmail.com RTN:14071999000260
 Rango Autorizado: 00005001 A 00007000
 Fecha Vence Rango: 28-09-2024

Factura: 000-001-01-00006558

Nº Trans.: 50549
 Fecha: 13/5/2024
 Hora: 11:13:13
 Cajero: Mayra
 Caja #: 1
 Pag.: 1 de 1

Cliente : MUNICIPALIDAD LUCERNA

Cuenta #:0000094 RTN:14089995431554

Cod	Descripcion	Cantidad	Precio	Total	Gravado
EN	ENGRASADO LIVIANO	1	L150.00	L150.00	G
	ENGRASADO LIVIANO				
LAV	LAVADO Y MOTOR	1	L300.00	L300.00	G
	LAVADO Y MOTOR				

*Anexo
Fotografía*



TOTAL: CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS

Datos del Exonerado:
 No. de Compra Exenta: _____
 NO. Registro Exonerado: _____
 No. de Registro de la SAG: _____

Total Exonerado	L0.00
total Descuentos	L0.00
Importe Exento	L0.00
Importe ISV 15%	L450.00
Importe ISV 18%	L0.00
15%ISV	L58.70
EXENTO	L0.00
18%ISV	L0.00
Total	L450.00
Efectivo	L500.00
Cambio Efectivo	L50.00

**LAB. CLINICO
INTEGRAL #2**

Bd: San Juan, San Marcos Ocotepeque
Tel: 2663-4337 / 99814677
Correo: ejcastro_28@hotmail.com
CAI:

800646-B49BD6-F74096-31FADF-AAF5A5-8E
RTN: 18061973000750

FACTURA

Factura 000-001-01-00037244

08/05/2024

Cliente : 08:42:02

DEILY YAMILETH MIGUEL

RTN: 999999999 Contado

CANT	DESCRIPCION	ISV	TOTAL L
1.0	RX	E	500.00



Total Exonerado:

Rebajas y Descuentos:	100.00
Total Exento:	500.00
Total Gravado 18%:	0.00
Total Gravado 15%:	0.00
ISV 18%:	0.00
ISV 15%:	0.00
TOTAL	400.00

Cantidad en Letras:
CUATRO CIENTOS CON 00/100

Datos del Adquirimiento Exonerado

No. Orden de Compra Exenta: _____
No. Cons. del Registro Exonerado: _____
No. de Registro de la SAG: _____

Efectiv 400.00

Vuelto: 0.00

**LAB. CLINICO
INTEGRAL #2**

Bd: San Juan, San Marcos Ocotepeque
Tel: 2663-4337 / 99814677
Correo: ejcastro_28@hotmail.com
CAI:

800646-B49BD6-F74096-31FADF-AAF5A5-8E
RTN: 18061973000750

FACTURA

Factura 000-001-01-00037171

30/04/2024

Cliente : 09:57:21

DEYLI YAMILETH MIGUEL

RTN: 999999999 Contado

CANT	DESCRIPCION	ISV	TOTAL L
1.0	RAYOS X	E	500.00



Total Exonerado:

Rebajas y Descuentos:	100.00
Total Exento:	500.00
Total Gravado 18%:	0.00
Total Gravado 15%:	0.00
ISV 18%:	0.00
ISV 15%:	0.00
TOTAL	400.00

Cantidad en Letras:
CUATRO CIENTOS CON 00/100

Datos del Adquirimiento Exonerado

No. Orden de Compra Exenta: _____
No. Cons. del Registro Exonerado: _____
No. de Registro de la SAG: _____

Efectiv 400.00

Vuelto: 0.00

SOLICITUD DE AYUDA

Comunidad: Junta de los Caminos

Fecha: 08 de Mayo del año 2024

Señor
Alcalde Municipal

Solicitamos el apoyo de parte de la municipalidad para se me pueda ayudar con lo siguiente:

el apoyo para la Realización de exámenes médicos
a mi hijo Delly Kamileth Miguel, quien esta enfer-
mo y necesitamos que se le realicen unos RX.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocatepeque
a los 08 días del mes de Mayo del año 2023.(4)
Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

FIRMAS

Juan Carlos Miguel



Presidente del Patronato



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 500.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Quinientos lempiras exactos

Por Concepto de:

Realización de exámenes Médicos y
Rx.

Lucerna Ocotepeque 08 de Mayo del 2024.}

Juan Carlos Miguel

Firma o Huella

Nombre: Juan Carlos Miguel

Nº De Identidad 9470 1992 00807

SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Juan José Mejía García
con tarjeta de identidad: 1408-1959-00014
Edad: 64 Estado civil: Casado Comunidad:
Municipio de Lucerna Número de hijos (9)
Ocupación: Agricultor miembros que tiene
su familia: . (Anexo al reverso de la presente solicitud)

Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:
para la compra de medicamentos.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocatepeque
a los 3 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente



Firma o Huella Dactilar
Solicitante



Municipalidad De Lucerna

Departamento De Ocatepeque



Recibo

La Municipalidad de Lucerna, Ocatepeque, por medio de la presente **HAGO CONSTAR QUE:**
Recibí del **Alcaldía Municipal**, los siguientes materiales, mismos que me comprometo a darle buen uso y cuidado.

Cantidad: 300 (Trescientos Lempiras.)

Nombre: _____

Identidad: _____

Concepto:

Compra de medicamento



Para Fines del interesado recibo la presente en el Municipio de Lucerna, Departamento de Ocatepeque a los 3 días del mes de Mayo del año 2024.

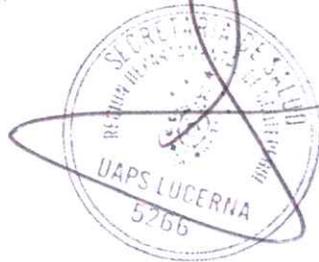


FIRMA Y SELLO

Juan José Moya
67 años

① Enamtyun
1 tab uso
c/2h x 5d

② Dolonourbón 1amp
c/5en x 3d



SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo CM Melvin Mauricio Lopez Portillo
con tarjeta de identidad: 1408-1989-00086
Edad: 34 Estado civil: Union Libre Comunidad:
Las Peñas Número de hijos (3)
Ocupación: Campesino miembros que tiene
su familia: 5. (Anexo al reverso de la presente solicitud)
Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

El apoyo para la compra de un tratamiento medi-
co para mi esposa quien sufrio un derrame de
emorragia de sangre.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocatepeque
a los 22 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente



Firma o Huella Dactilar
Solicitante



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 900.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Novcientos Lempiros.

Por Concepto de:

Apoyo para compra de medicamento.

Lucerna Ocotepeque 22 de Mayo del 2024.}



Firma o Huella

Nombre: Melvin Lopez

Nº De Identidad 1408-1989-00086



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
"SAN MARCOS"

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACEUTICOS

Nº 04417

FECHA: _____
PACIENTE Jovita Lopez Kuhl
EXPED. 1408-1997-00022 No. CAMA _____
EDAD 27 SEXO M
SERVICIO/SALA _____
CONSULTA EXT. _____

EMERGENCIA DE:
MED. INTERNA PEDIATRIA
CIRUGIA GINECOOBSTETRICIA

Ciomaton 13.c
Ferri
1 vial cada x 15 dias
#15

No. DE REGISTRO: _____

FIRMA: _____



SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Eladia Mendez Dominguez
con tarjeta de identidad: 1006-1993-00476
Edad: 27 Estado civil: soltera Comunidad:
La Laguneta Número de hijos (4)
Ocupación: Ama de casa miembros que tiene
su familia: 5. (Anexo al reverso de la presente solicitud)

Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

Compra de medicamentos

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocotepaque
a los 20 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

Eladia Mendez Dominguez
Firma o Huella Dactilar
Solicitante



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 700.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Setecientos Lempiras

Por Concepto de:

Compra de medicamentos.

Lucerna Ocotepeque 20 de Mayo del 2024.}

Estadio Mas Ros

Firma o Huella

Nombre: Estadio Mas Ros

Nº De Identidad _____

Elodia Hernandez
20/05/2024

Suero Astymán
IV 200ml



SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Nolvia Elizabeth Montofar Orellana
con tarjeta de identidad: 1408-2005-00038
Edad: 34 Estado civil: Union Libre Comunidad:
Casco Urbano Número de hijos (3)
Ocupación: Amo de Casa miembros que tiene
su familia: 5. (Anexo al reverso de la presente solicitud)

Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me pueda ayudar con lo siguiente:

Compra de medicamentos, no cuento con dinero por eso solicito el apoyo de usted.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocatepeque a los 15 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención brindada.

Atentamente



Firma o Huella Dactilar
Solicitante



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 500.00

Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Quinientos Lempiras exactos



Por Concepto de:

Compra de medicamentos

Lucerna Ocotepeque 15 de Febrero del 2024.



Firma o Huella

Nombre: Nolvia Elizeth Montufar

Nº De Identidad 1408-2005-00038

Nolvia Elizabeth Monteflo

15/02/2024

Garbet Plus
1 tab wafdo
x inles



SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Melvin Eduardo Portillo Portillo
con tarjeta de identidad: 7406-1996-00776
Edad: 27 Estado civil: Union libre Comunidad:
Las Peñas. Número de hijos (2)
Ocupación: Agricultor miembros que tiene
su familia: 4. (Anexo al reverso de la presente solicitud)

Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

para la compra de medicamentos que necesito
ya que tube en caso un accidente y me fracture
mi mano.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocoatepeque
a los 22 días del mes de Abril del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

Melvin Eduardo Portillo 

Firma o Huella Dactilar
Solicitante



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 900



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Novesientos Lempiras exactos

Por Concepto de:

Compra de medicamentos

Lucerna Ocotepeque 22 de 04 del 2023.

Melvin Eduardo Portillo

Firma o Huella

Nombre: _____

Nº De Identidad 1406 1996 00116

Recibo con sello

Mesa Rectas

Para de
para

Angulo
Pais


22/04/04

Orto 100

SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Israel Montenegro Garcia
con tarjeta de identidad: 0409-1987-00791
Edad: _____ Estado civil: Casado Comunidad:
Junta de los Caminos. Número de hijos (2)
Ocupación: Agricultor miembros que tiene
su familia: 4. (Anexo al reverso de la presente solicitud)
Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

El apoyo para la compra de medicamentos, ya que mi
estado de salud es delicado. y realizacion de exa-
menes medicos.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocoatepeque
a los 6 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

Israel Garcia
Firma o Huella Dactilar
Solicitante





Municipalidad de Lucerna Departamento Ocotepique

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 800.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Ocasiontas Lempiras exactas.

Por Concepto de:

Compra de medicamentos.

Lucerna Ocotepique 6 de Mayo del 2024.

Israel Garcia

Firma o Huella

Nombre: Israel Garcia

Nº De Identidad 0409-1987-00791

102

SEROLOGIA

AX-GC-SAD-Lab-01

Nombre Sra. Matamoros

Historia Clinica N° 0409191700791

Procedencia Medico

RPR

~~ASTO~~

~~RA~~

Negativo

Negativo

No reactivo ()

Medico

Edad 34

Sala thg

Sexo M

Cama

Fecha

6/5/24

Reactivo ()

Serología Hepatitis A

Serología Hepatitis B

Serología Hepatitis C

Serología Chagas

Serología Dengue

12 ng/dl

Prueba de Embarazo

Serología HIV

Antígenos Febriles

Fecha

Clara Glosbu

Laboratorista

*Norma

LABORATORIO CLINICO DE OCCIDENTE OCCI-LAB SAN MARCOS



INNOVACION
SERVICIO
CALIDAD

FECHA 6/5/2024

WhatsApp 9262-8392

NOMBRE	ISRAEL GARCIA MONTENEGRO	SALA	CONSULTA EXTERNA
EDAD	34 AÑOS	MEDICO	DR. ANGEL REYES
IDENTIDAD	0409-1987-00791	TEL	9759-5527

PRUEBAS ESPECIALES

EXAMEN	RESULTADO			REFERENCIA
ANTI-CCP	POSITIVO	46.9	U/ml	NEGATIVO < 5 U/ml
				POSITIVO ≥ 5 U/ml

METODO: INMUNOFLUORESCENCIA
ANTICUERPO ANTI-PEPTIDOS CICLICOS CITRULINADOS

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIRECCION: BARRIO SAN JUAN FRENTE A HOSPITAL BASICO SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE

NOTA: ES RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE QUE UN PROFESIONAL DE SALUD REALICE LA INTERPRETACION DE RESULTADOS.



IMPUESTOS DE PUN SU COMPRA



VARIEDADES TL

R.T.N: 04081078001779
TLP: 97816590

kenharmone2009@hotmail.com

Dirección: Barrio el centro zona principal Chiquigala Copan

Factura Nro.
000-002-01 00002751

Vendedor: VENDEDOR

Fecha: 07/05/2024 11:44:33

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL

R.T.N: 1111111

Condición: CONTADO

No. DC Exenta:

No. Reg De Exonerado:

No. De Reg De La SAG

CANTIDAD	ARTICULO	TOTAL
1 UND	ROLLO LISTON HOJAS DORADAS GR	86.96
TOTAL EXONERADO:	L	0.00
TOTAL EXENTO:	L	0.00
BASE IMPONIBLE 15%:	L	86.96
BASE IMPONIBLE 15%:	L	0.00
DESCUENTO:	L	0.00
SUBTOTAL:	L	86.96
I.S.V. 15%	L	13.04
I.S.V. 15%	L	0.00
TOTAL I.S.V.	L	13.04

TOTAL L 100.00

SON CIENTO CON CERO MIL PESOS

TOTAL RECIBIDO: L 100.00

VUELTO: L 0.00

C.A.I.

357DAD-9458EB-15A39C-4098F1-87E2E0-FD

RANGO AUTORIZADO

Desde: 000-002-01 00000001

Hasta: 000-002-01 00010000

Fecha Límite de emisión:

23/01/2025

Original: Cliente

Copia: Obligado tributario emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS TRIBUTARIOS

IMPUESTOS POR SU COMPRA



VARIEDADES TL

R.T.N: 04081078001779
TLP: 97816590

kenharmone2009@hotmail.com

Dirección: Barrio el centro zona principal Chiquigala Copan

Factura Nro.
000-002-01 00002750

Vendedor: VENDEDOR

Fecha: 07/05/2024 11:43:12

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE LUCERNA

R.T.N: 14009993431554

Condición: CONTADO

No. DC Exenta:

No. Reg De Exonerado:

No. De Reg De La SAG

CANTIDAD	ARTICULO	TOTAL
1 UND	ROLLO PERLA DORADA PLATA 25YDAS	133.04
TOTAL EXONERADO:	L	0.00
TOTAL EXENTO:	L	0.00
BASE IMPONIBLE 15%:	L	133.04
BASE IMPONIBLE 15%:	L	0.00
DESCUENTO:	L	0.00
SUBTOTAL:	L	133.04
I.S.V. 15%	L	19.96
I.S.V. 15%	L	0.00
TOTAL I.S.V.	L	19.96

TOTAL L 133.00

SON CIENTO TREINTA CON CERO MIL PESOS

TOTAL RECIBIDO: L 133.00

VUELTO: L 370.00

C.A.I.

357DAD-9458EB-15A39C-4098F1-87E2E0-FD

RANGO AUTORIZADO

Desde: 000-002-01 00000001

Hasta: 000-002-01 00010000

Fecha Límite de emisión:

23/01/2025

Original: Cliente

Copia: Obligado tributario emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS TRIBUTARIOS

SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Donia Julissa Lara
con tarjeta de identidad: 7408-1990-00073
Edad: _____ Estado civil: Casada Comunidad:
Junta de los Caminos Número de hijos (2)
Ocupación: Ama de casa miembros que tiene
su familia: 4. (Anexo al reverso de la presente solicitud)
Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

Compra de medicamentos

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocotepaque
a los 7 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

Donia Julissa Lara
Firma o Huella Dactilar 
Solicitante



Municipalidad de Lucerna Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 600.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Seiscientos Lempiras.

Por Concepto de:

Compra de medicamentos.

Lucerna Ocotepeque 7 de Mayo del 2024.}

Donia Juissa Lara

Firma o Huella

Nombre: Donia Juissa Lara

Nº De Identidad 1408-1989-00013

Dunia Lara
7/05/2024

Neurofazanol
Lamp 100 Capsulas
x 3 semana



SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Glenda Maribel Mejia Portillo
con tarjeta de identidad: 1408-1993-00094
Edad: 29 Estado civil: casada Comunidad:
Las colmenas Número de hijos (1)
Ocupación: Ama de casa miembros que tiene
su familia: 3. (Anexo al reverso de la presente solicitud)
Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

para trasladarse a la cita de su niño a
la ciudad de Santa Rosa (Teleton)

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocotepique
a los 16 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente



Glenda Maribel Mejia
Firma o Huella Dactilar
Solicitante



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 400



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Cuatrocientos lempiras exactos.

Por Concepto de:

Traslado a una cita de su hijo
(Telefon)

Lucerna Ocotepeque 16 de Mayo del 2024

Glenda Maribel Mesia

Firma o Huella

Nombre: Glenda Maribel Mesia

Nº De Identidad 1409.1993.00094



CONSTANCIA

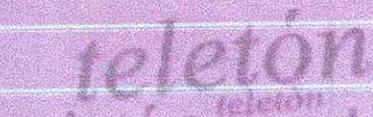
El Jefe de Trabajo Social del Centro de Rehabilitación Integral Teletón de Santa Rosa de Copán, HACE CONSTAR:

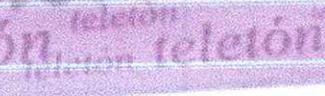
Que **ORLIN JOHAN COTO MEJIA** con expediente No.30, 183, ingresó el 27 de Enero del 2017; fue evaluado por el Depto. Médico Funcional, que le diagnosticó: Parálisis Cerebral Infantil que le condiciona retraso en el desarrollo Psicomotor, trastorno del desarrollo del lenguaje y otras. Recibe tratamiento en las áreas de Terapia Física, Estimulación Temprana, Psicología, Terapia de Lenguaje, Educación e Inclusión, Trabajo Social y Admisión Médica.

Sus citas aparecen consignadas en la hoja destinada para tal fin,

Santa Rosa de Copán, 07 de Mayo del 2024.


OSCAR ORLANDO GARCÍA FIGUEROA
Trabajador Social







LISTADO DE CITAS

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia	00000181	Consultas		ASICS
Paciente	ORLIN JOHAN COTO MEJIA			
Edad	8 años			
Genero	Masculino			
Examen	Examen	Consultas		PDTE
11/02/2024 10:00	DR. KARLA FUNES 11/10	CITA MEDICA		PDTE
09/02/2024 10:30	LORENA VASQUEZ	SRC EL-Basica		PDTE
09/02/2024 09:30	C. MARILIN SANCHEZ	SRC TF-Niños Rehab. Ind.		PDTE
08/02/2024 11:30	LORENA VASQUEZ	SRC EL-Basica		PDTE
08/02/2024 09:30	C. MARILIN SANCHEZ	SRC TF-Niños Rehab. Ind.		PDTE
06/02/2024 07:30	SUYAPA DUBON	SRC TL-Niños Rehab. Individual		PDTE
02/02/2024 10:50	LORENA VASQUEZ	SRC EL-Basica		PDTE
02/02/2024 09:30	C. MARILIN SANCHEZ	SRC TF-Niños Rehab. Ind.		PDTE
02/02/2024 08:50	SUYAPA DUBON	SRC TL-Niños Rehab. Individual		PDTE
06/02/2024 10:50	LORENA VASQUEZ	SRC EL-Basica		PDTE
06/02/2024 09:30	C. MARILIN SANCHEZ	SRC TF-Niños Rehab. Ind.		PDTE
05/02/2024 14:00	CAROLINA PANDY RHN	SRC TO-Niños		PDTE
03/02/2024 10:10	LORENA VASQUEZ	SRC EL-Basica		PDTE
03/02/2024 09:30	C. MARILIN SANCHEZ	SRC TF-Niños Rehab. Ind.		PDTE
02/02/2024 08:50	SUYAPA DUBON	SRC TL-Niños Rehab. Individual		PDTE

en TF Destabilización en... S p
Continuar Temp de Lengua
PS
EI
Seguimos en el Albergue

SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Dilcia Maribel Lara
con tarjeta de identidad: 1408-1996-00058
Edad: 28 Estado civil: soltera Comunidad:
Rio Hondo Número de hijos (2)
Ocupación: Ama de casa miembros que tiene
su familia: 3. (Anexo al reverso de la presente solicitud)
Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

Realización de exámenes.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocoatepeque
a los 01 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

Dilcia Maribel Lara 
Firma o Huella Dactilar
Solicitante

Nombre del Paciente Yesker Coto Edad 4 a
Dirección Muelle de Peonías Sexo H.

Helicobacter pylori
y
General Heces

Firma del Médico

Nombre del Médico



SORBECID-O

Realizar

1- Hemograma
Completo

2- General de
Orina.

~~_____~~



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 889.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Ochocientos ochenta nueve exactos

Por Concepto de:

Compra de medicamento y realización
de exámenes.

Lucerna Ocotepeque 01 de Mayo del 2024.

Dilcia Maribel Lara 

Firma o Huella

Nombre: Dilcia Mambel Lara.

Nº De Identidad 4408 1996 00058

SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Maná del Carmen Palencia
con tarjeta de identidad: 0405-1988-00176
Edad: 35 Estado civil: Unión Libre Comunidad:
Barrio Las Brisas. Número de hijos (1)
Ocupación: Ama de casa miembros que tiene
su familia: 3. (Anexo al reverso de la presente solicitud)

Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me pueda ayudar con lo siguiente:

Compra de medicamento para mi hija que
este mal de salud.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocotepaque
a los 6 días del mes de Junio del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente


Firma o Huella Dactilar
Solicitante

Katolín Maggali Palencia
1908 22100030
9 años
6-6-24.

① Rx AP y Uteral
do Europa.





Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 800.00

Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Ochocientos lempiras exactos



Por Concepto de:

Compra de medicamentos para su hijo

Lucerna Ocotepeque 6 de Junio del 2024.}

mano del carmen

Firma o Huella

Nombre: Mano del carmen Palencia

Nº De Identidad 0405-1988-00776

SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Cesar Humberto Montufar Orellana
con tarjeta de identidad: 1406-1962-00735
Edad: 59 Estado civil: Soltero Comunidad:
La Laguneta Número de hijos (1)
Ocupación: Agricultor miembros que tiene
su familia: 2. (Anexo al reverso de la presente solicitud)

Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me pueda ayudar con lo siguiente:

Compra de medicamento, persona de bajos recursos.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocoatepeque
a los 19 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención brindada.

Atentamente



Firma o Huella Dactilar
Solicitante

Cesar Mantufan

Neurobiología 1 año
1ra C/semana
1 3 semanas





Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 700.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Compra de medicamentos se le
de la cantidad de seiscientos
lempiras exactos

Por Concepto de:

Compra de medicamentos

Lucerna Ocotepeque 19 de Mayo del 2024.}



Firma o Huella

Nombre: Cosari Humberto

Nº De Identidad 1406-1962-60735



SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Blanca Noheми Pest Espinoza
con tarjeta de identidad: 1406-1995-00770
Edad: 28 Estado civil: Soltera Comunidad:
Quebrada Grande Número de hijos (1)
Ocupación: Amade casa miembros que tiene
su familia: 2. (Anexo al reverso de la presente solicitud)
Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

Compra de Medicamentos y para realizar
exámenes medicos

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocatepeque
a los 09 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente



Firma o Huella Dactilar
Solicitante



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 900



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Novecientos Lempiras exactos

Por Concepto de:

Compra de medicamentos y realización de exámenes médicos

Lucerna Ocotepeque _____ de _____ del 2024.}



Firma o Huella

Nombre: _____ 

Nº De Identidad _____

Bianca Noemi
09/Mayo

Astymín suero
IV # 2 frascos



SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Maria Juana Ramos con tarjeta de identidad: 1602-1952-00104 y de este municipio solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me pueda ayudar con lo siguiente:

Aparte economica para comprar Gabex Plus
recetado en el Centro de Salud.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocatepeque los 26 días del mes de abril del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención brindada.

Atentamente



Firma o Huella digital
Solicitante



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 800.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Ochocientos lempiras exactos

Por Concepto de:

Aposte economico para comprar un medicamento Gabex Plus recetado en el centro de salud.

Lucerna Ocotepeque 26 de abril del 2024.



Firma o Huella

Nombre: Maria Juana Romos

Nº De Identidad 1602-1952-00104

Maria Juana Ramos.
71ª 1602-1952-00104
26/04/2024

Coobex Plus
1 tab w eldo
Hero niño





ABARROTERIA ANGEL

Prop.: Gloria Marlen Mejia Robles

R.T.N.: 14081980000551

Cel. 3309-4396

E-Mail: abarroteniamerca@gmail.com

Bo. Las Brisas, Contiguo a la Llantera

Internacional, Lucerna, Ocotepeque, Honduras, C. A.

Día	Mes	Año	Contado <input type="checkbox"/>	FACTURA
03	06	2024	Crédito <input type="checkbox"/>	
CAI: 910317-20D22D-3244BB-09EB8F-50EBFA-93				000-001-01-00 004500
Fecha Límite de Emisión: 14/10/2024				
Cliente: <u>Municipalidad De Lucerna</u>				
R.T.N.: <u>14089995431554</u>				
Dirección: <u>Lucerna</u>				

IMPRENTA MÁRQUEZ R.T.N 14101981000178 C. N° 9231-22-10500-64 Telefono 2662-1853
 12T 1 C. Q. R.A.V: 000-001-01-00004251 000-001-01-00004850 Fecha de Recepción: 14/10/2023 Elab. 14/10/2023

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
6	Gomas Grande	65.00	390.00	
2	Marcador	35.00	70.00	
1	Almohada Ha	45.00	45.00	



Datos Adquiriente Exonerado: No. Constancia de Exonerado: _____ No. de Orden de Compra Exenta: _____ No. Registro S.A.G. _____	Descuentos / Rebajas L. Importe Exento L. 505.00
	Importe Exonerado L. Importe Gravado 15% L. Importe Gravado 18% L. 15% I.S.V. L. 18% I.S.V. L.
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor <p style="text-align: center;">La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"</p>	GRAN TOTAL L. 505.00
Son: <u>Quinientos cinco lempiras</u>	

SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Maria Elisa Espinoza
con tarjeta de identidad: 1408-1977-00019
Edad: 47 Estado civil: Union Libre Comunidad:
Plan del Manzana Número de hijos (3)
Ocupación: Amade casa miembros que tiene
su familia: 5. (Anexo al reverso de la presente solicitud)
Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

Compra de medicamentos.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocotepeque
a los 13 días del mes de Mayo del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

Marta Elisa Espinoza
Firma o Huella Dactilar
Solicitante





Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-2827

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

Por: 900.00



Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

Novecientos Lempiras exactos

Por Concepto de:

Compra de medicamento

Lucerna Ocotepeque 13 de Mayo del 2024.}

Marta Elisa Espinoza

Firma o Huella

Nombre: Marta Elisa Espinoza

Nº De Identidad 1408-1977-00019

Marta Gloria Espinosa
47 años

① Neovabion 1 amp
1m x 2 semanas
1 cada semana



SOLICITUD DE AYUDA

Señor
Alcalde Municipal

Yo Mirian Lizeth Paz Peña

con tarjeta de identidad: 1613-1987-01187

Edad: 34 Estado civil: soltera Comunidad:
Las Colmenas Número de hijos (6)

Ocupación: Amada casa miembros que tiene
su familia: 8. (Anexo al reverso de la presente solicitud)

Solicito apoyo de parte de la municipalidad para se me
pueda ayudar con lo siguiente:

Con la compra de Alimentacion para mi familia.
Somos personas de bajos recursos.

Municipalidad de Lucerna del departamento de Ocotepeque
a los 03 días del mes de Junio del año 2024.

Quedando de usted totalmente agradecido por sus atención
brindada.

Atentamente

Mirian Lizeth Paz Peña

Firma o Huella Dactilar

Solicitante



ABARROTERIA ANGEL

Prop.: Gloria Marlen Mejia Robles

R.T.N.: 14081980000551

Cel. 3309-4396

E-Mail: abarroteniamerca@gmail.com

Bo. Las Brisas, Contiguo a la Llantera

Internacional, Lucerna, Ocotepeque, Honduras, C. A.

Día Mes Año Contado

FACTURA

03 06 2024 Crédito

000-001-01-00 **004494**

CAI: 910317-20D22D-3244BB-09EB8F-50EBFA-93 Fecha Limite de Emisión: 14/10/2024

Cliente: Municipalidad De Lucerna

R.T.N.: 14089995431554

Dirección: Lucerna

IMPRESA MÁRQUEZ R.T.N 14101981000178 C. N° 9231-22-10500-64 Telefono 2662-1853
12: 1 C. Q. R.A.V: 000-001-01-00004251 000-001-01-00004850 Fecha de Recepción: 14/10/2023 Elab. 14/10/2023

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
3	Libras de Bolla	36. ⁰⁰	108. ⁰⁰	
1	Caja Corn Flakes	78. ⁰⁰	78. ⁰⁰	
4	Libras Azucar	14. ⁰⁰	56. ⁰⁰	
4	Libras Arroz	13. ⁰⁰	52. ⁰⁰	
4	Libras Frijol	25. ⁰⁰	100. ⁰⁰	
3	Espagueti	14. ⁰⁰	42. ⁰⁰	
5	Sotrito	12. ⁰⁰	60. ⁰⁰	
5	Pasta	12. ⁰⁰	60. ⁰⁰	
1	Papel Scotte 4x1000	60. ⁰⁰	60. ⁰⁰	

Datos Adquiriente Exento de:

No. Constancia de Exonerado

No. de Orden de Compra Exenta

No. Registro S.A.G.



Descuentos / Rebajas L.

Importe Exento L.

Importe Exonerado L.

Importe Gravado 15% L.

Importe Gravado 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V. L.

GRAN TOTAL L.

616.00

616.00

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La Factura es Beneficio de Todos
"Exijala"

Son: Seis cientos dieci seis lempiras



Municipalidad De Lucerna

DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE

R.T.N.: 14089995431554 Tels: 9999-9145 / 9708-2827

Bo. El Centro, Frente al Parque Central.



ORDEN PARA

COMPRAS, EFECTOS Y MATERIALES
ADQUIRIR EQUIPO
SOLICITAR CREDITO
EJECUTAR OBRAS
RENDIR OTRO SERVICIO

ORDEN DE COMPRA

Nº 00004204

DIA	MES	AÑO
03	06	24

Señor: Abarroteria Angel

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita, marcando con una x y que se detalla a continuación, entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura original, acompañada de esta ORDEN cargo de la asignación _____ año _____

No.	CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT	P. TOTAL
	03	Libras de pollo		
	01	caja corn Flakes		
	04	Libras azucar		
	04	Libras frijol		
	03	Espagueti		
	05	sofrito		
	05	Pasta		
	01	Papel scott 4x1000		
			SUB-TOTAL Lps.	
			15 % I.S.V. Lps.	
			TOTAL Lps.	



CERTIFICO: Que los artículos, equipo, servicios o crédito que arriba se solicita son necesarios para uso de mi dependencia

FIRMA DEL INTERESADO

APROBADA

Cesar

ALCALDE



[Signature]
COMPRAS Y SUMINISTROS
2022 - 2026

NOTA: Presentar RTN del negocio adjunto de la factura.

