



Honduras, C.A.

AGUANQUETERIQUE, LA PAZ
EJERCICIO: 2024

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 25/11/2024
Hora : 02:09 p.m.
USUARIO: ALEX.MAMZANARES
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 5613

L.: 1,840.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 1763

Fecha de Emisión: 25/11/2024

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: KATIA DIXIANA OCHOA ANDINO

Id/RTN: 12111988000957

La Cantidad en Letras: UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS COMO AYUDA SOCIAL AL SEÑOR MANUEL GUTIERREZ, PARA HIJA MAIRA SOFIA GUTIERREZ QUIEN FUE DIAGNOSTICADA CON EPILEPSIA GENERALIZADA; POR LO QUE SE RECOMIENDA EL USO DE MEDICAMENTOS PERMANENTES Y SE LE DIFICULTA LA COMPRA DEL MISMO, YA QUE ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS. POR LA CANTIDAD DE L.1,840.00

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 02 000 003 000 54110 11-001-01	Ayuda Social A Personas (Transferencia De Capital)	1,840.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	1,840.00
Monto Total:		1,840.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,840.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,840.00

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Alcaldé (sa) 	Firma y Sello de Tesorería
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Recibido por:

Identidad No.: 1211-1988-000957

0s+js/j9JmeD/W+GrAjJe8cHdJl7HFOxAOKnylkzKGear7v7QV9GxNoAq5CCpOId6lUyKpHj4d8C6F+IImJC/P2Vsihiq8P11yiCJD9QtVYbdjJ+Il0ct03/otx4F28v6AKta1Q22RN3pZOEiGD6bMDPwofr6NvBBTQUaTp8ew=





MUNICIPALIDAD DE AGUANQUETERIQUE, LA PAZ
Trabajo, Desarrollo y Transparencia



VAUCHER DE PAGO			
Fecha:	25/11/2024	Orden N°	5613
		Cheque N°	86000098
Nombre Completo:	Katia Dixiana Ochoa Andino		Identidad
			1211-1988-000957
Cargo		Cantidad	LPS. 1,840.00
DESCRIPCION			
<p>pago por compra de medicamentos coma ayuda social al señor Manuel Gutierrez, para hija Maria Sofia Gutierrez quien fue diagnosticada con epilepsia Generalizada, por lo que se recomienda el uso de medicamentos permanentes y se le dificulta la compra del mismo, ya que es una persona de escasos recursos economicos por la cantidad de L-1,840.00</p>			
Forma de Pago		Efectivo	<input type="checkbox"/>
Credito <input type="checkbox"/>	Contado <input type="checkbox"/>	Cheque	<input checked="" type="checkbox"/>
Autorizacion de Pago		Realizo el Pago	
CARGO: ALCALDE MUNICIPAL		CARGO: TESORERA MUNICIPAL	
Nombre	ERLIN OMAR RODRIGUEZ RAMOS	Nombre	XENIA JAKELINE CHEVEZ RAMOS
Identidad	1202-1975-00082	Identidad	1202-1989-00152
Firma y sello		Firma y sello	
Fecha	25/11/2024	Fecha	25/11/2024
RECIBE CONFORME			
Cargo:	Médico.	Nombre:	Katia Dixiana Ochoa
Fecha:	25-11-2024.	Identidad	1211-1988-000957
Celular:	99651219.	Firma	





MUNICIPALIDAD DE AGUANQUETERIQUE, LA PAZ
TRABAJO, DESARROLLO Y TRANSPARENCIA



RECIBO

LPS.

1,840.00

Recibí de:

Alcaldía Municipal, Aguanqueterique, La Paz

La Cantidad:

Mil ochocientos cuarenta temperas exactas

Por Concepto de:

Pago por compra de medicamentos como ayuda social al señor Manuel Gutierrez, para hija Maira Sofia Gutierrez quien fue diagnosticada con epilepsia Generalizada; por lo que se recomienda el uso de medicamentos permanentes y se le dificulta la compra del mismo, ya que es una persona de escasos recursos económicos por la cantidad de \$. 1,840.00

Lugar: Aguanqueterique, La Paz

Fecha:

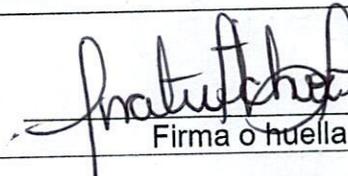
25-11-24.

Nombre:

Katia Dixiana Ochoa. Ardino

Numero de Identidad:

1211-1988-00095


Firma o huella



11-701-001572-9
ALCALDIA MUNIC. DE AGUANQUETERIQUE
(TRANSFERENCIAS)
FRENTE A PLAZA CENTRAL, AGUANQUETERI
QUE, LA PAZ TEL. 31473766/33898593

CHEQUE No. 86000098

COMAYAGUA, COMAYAGUA 25 Noviembre 2024
Lugar y Fecha

Katia Dixiana Ochoa Andino L1,840.00
Páguese a la orden de

Mil ochocientos cuarenta exactos Lempiras
Cantidad en letras

 **Banco de Occidente, S.A.**
HONDURAS, C.A.

Firma(s)



⑆0 1 70 10 79⑆00 1 1 70 100 1 5 7 2 9 ⑆86000098

RR Donating del Honduras, S.A. de C.V.

Solicitud

Aguanqueterque, La Paz, 24 Noviembre del 2024

Sr. Alcalde:
Erlin Omar Rodríguez Ramos

Reciban un cordial saludo y que El divino creador del universo le bendiga en sus delicadas funciones que a diario desempeña.

Por medio de la presente; Yo **Manuel de Jesús Gutiérrez Cantor** con DNI: **1202-1998-00077**, me dirijo a usted para solicitar su ayuda en la compra de medicamentos para mi hija **Maira Sofia Gutiérrez** quien fue diagnosticada con actividad epiléptica generaliza y por lo cual se recomienda el uso de medicamentos permanentes y se me dificulta la compra de ellos ya que soy una persona de escasos recursos económicos.

Esperando una respuesta positiva a mi petición, me despido de usted.

Manuel Gutierrez
Firma / Solicitante



Dra. Katia Dixiana Ochoa Andino

MEDICINA GENERAL

Bo. Centro, media cuadra al sur de Centro de Salud,
San Antonio del Norte, La Paz. Cel: 9965-1219

Horario de atención:
Lunes a Domingo
8:00 am a 6:00 pm

Nombre del Paciente:

Maria Sofia Quiroz G. Edad: 10año Fecha: 23-11-24

Rx

- Valprokne 2.5 ml c/d #1 permanente
- Gamolab 2.5 ml q10h x 6 meses
- Ashifer 5ml qd x 3 meses

No cambiar
Receta

Firma y Sello

ETIMOX® DUO 600 y 400

Amoxicilina +
Ácido Clavulánico

DRENALAX®

Lactulosa 10g/15ml

LORIDOX® TAB/JBE

Loratadina 5mg +
Betametasona 0.25mg

ETIPRED® JBE

Prednisolona 15mg/5ml

CETRIX®-D JBE

Ceterizina 5mg +
Fenilerina 10mg/5ml

ROXIDINE®

Cefixima Cap. Sus

LOMEB®

Mebendazol + Quinfamida
Sus 60/10, Sus 60/20, Tab 300/150

ZITROMICIN®

Tab, Sus. 900, Sus, 1200

SEESO
SERVICIO ELECTRODIAGNOSTICO SOLANO
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DEL VALLE

Paciente: MAYRA SOFIA GUTIERREZ

Edad: 19 M

Sexo: FEMALE

Médico: M SOLANO

Técnico: EDUARDO MARTINEZ

Médico de cabecera DRA. KATIA OCHOA

Fecha del Registro: 2024-07-3 Hora: 04:28 p.m.

Tiempo de Registro: 38.2 min.

Historia Clínica:

CONTROL

Medicación:

Operador del EEG:

Se realiza EEG digital utilizando una maquina Cadwell de 32 canales, se colocaron Se electrodos de superficie en cuero cabelludo siguiendo el sistema internacional 10/20. Adicionalmente dos electrodos para monitoreo cardíaco. Como métodos de activación, se realiza la fotoestimulación y la hiperventilación. La duración del registro fue de 30 minutos.

Descripción:

El presente trazado muestra:

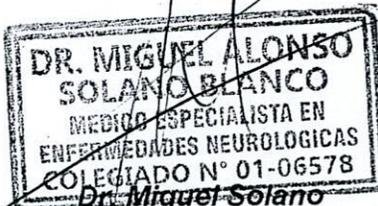
1. Una actividad de fondo con frecuencias THETA, simétrico y sincronico, con actividades de sueño
2. se observa actividad irritativa generalizada
3. La derivación cardiaca es normal
4. Las maniobras de activación fueron negativas

Interpretación:

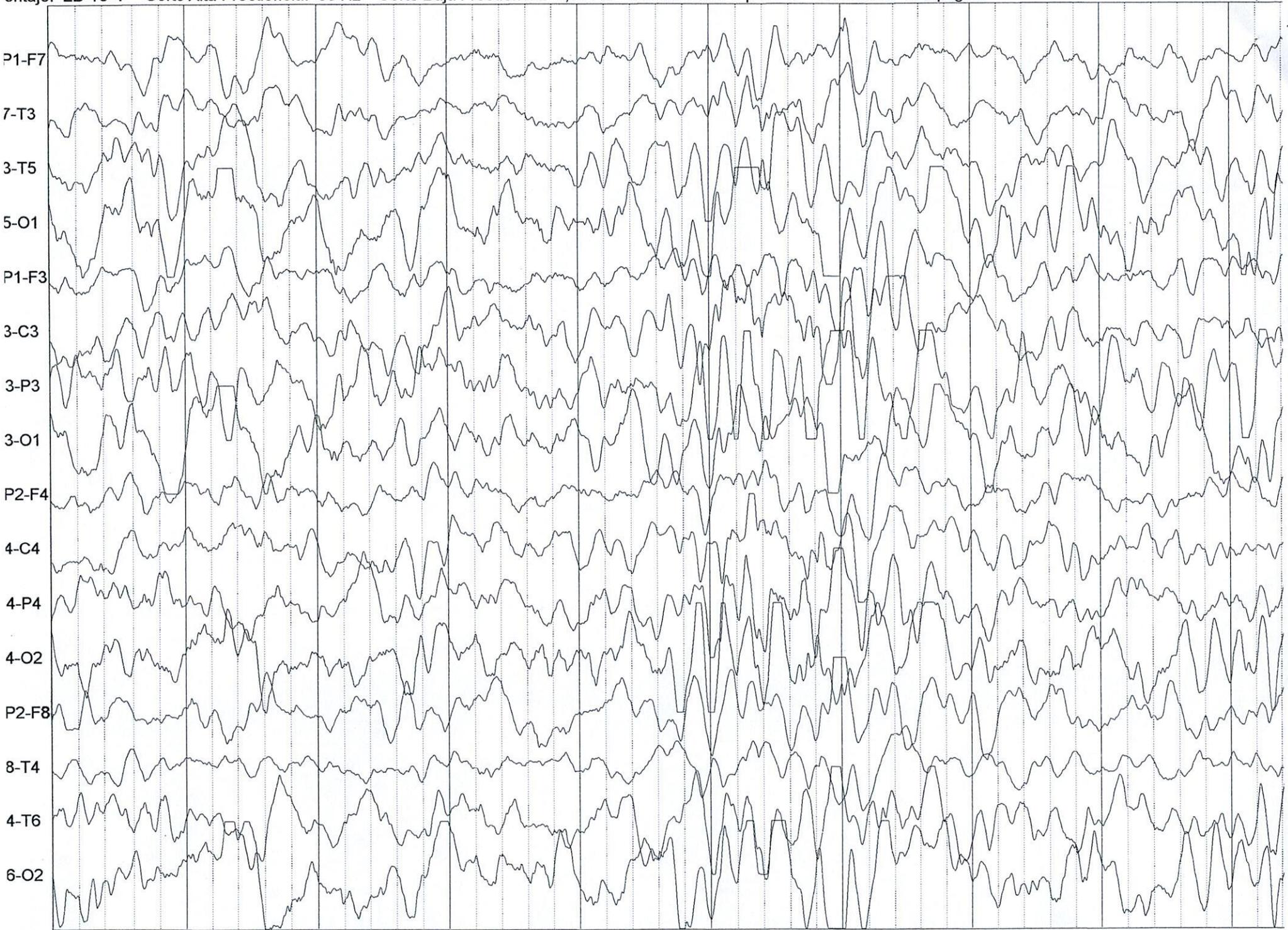
EEG QUE MUESTRA:

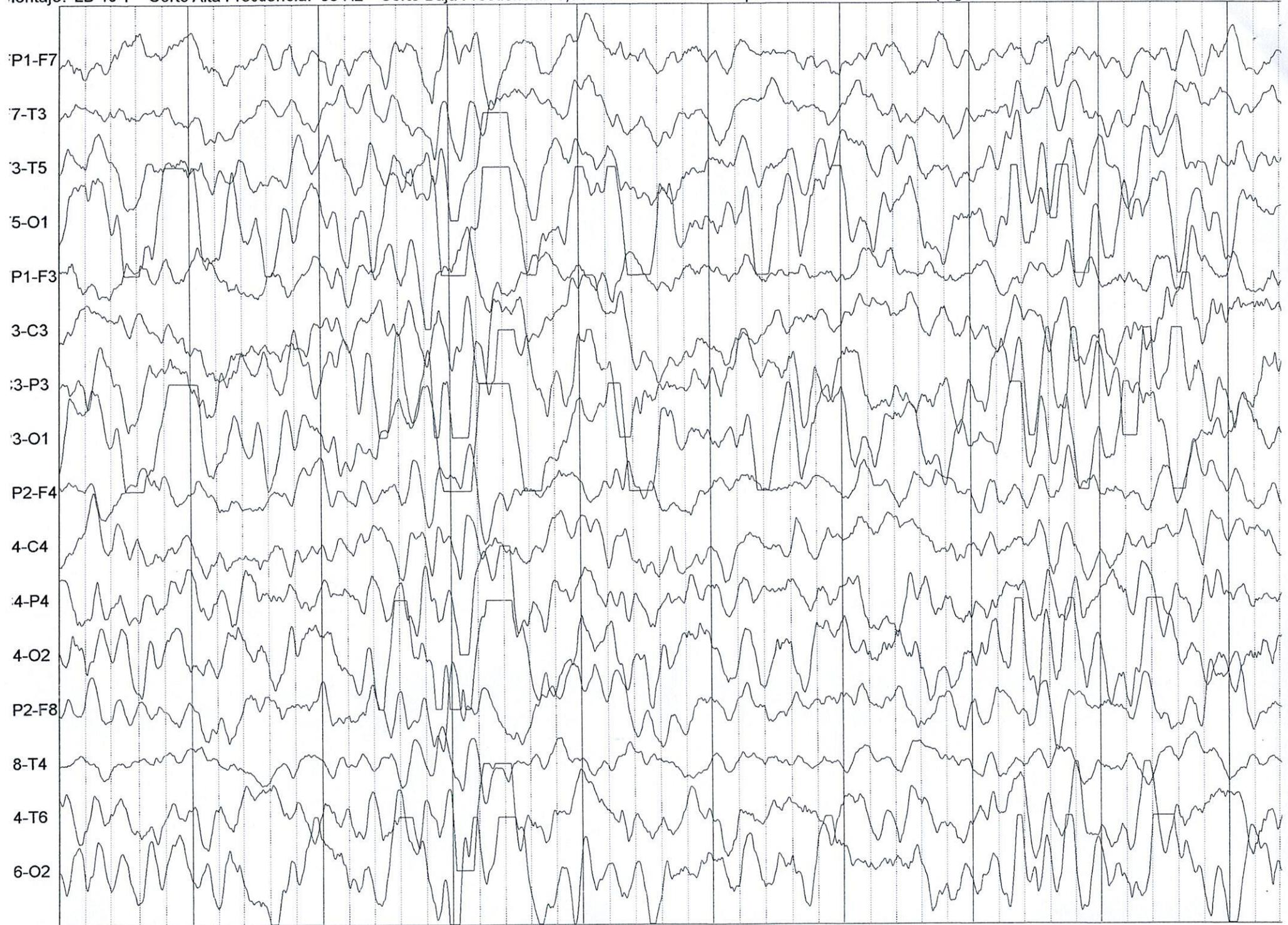
1. ACTIVIDAD EPILEPTICA GENERALIZADA

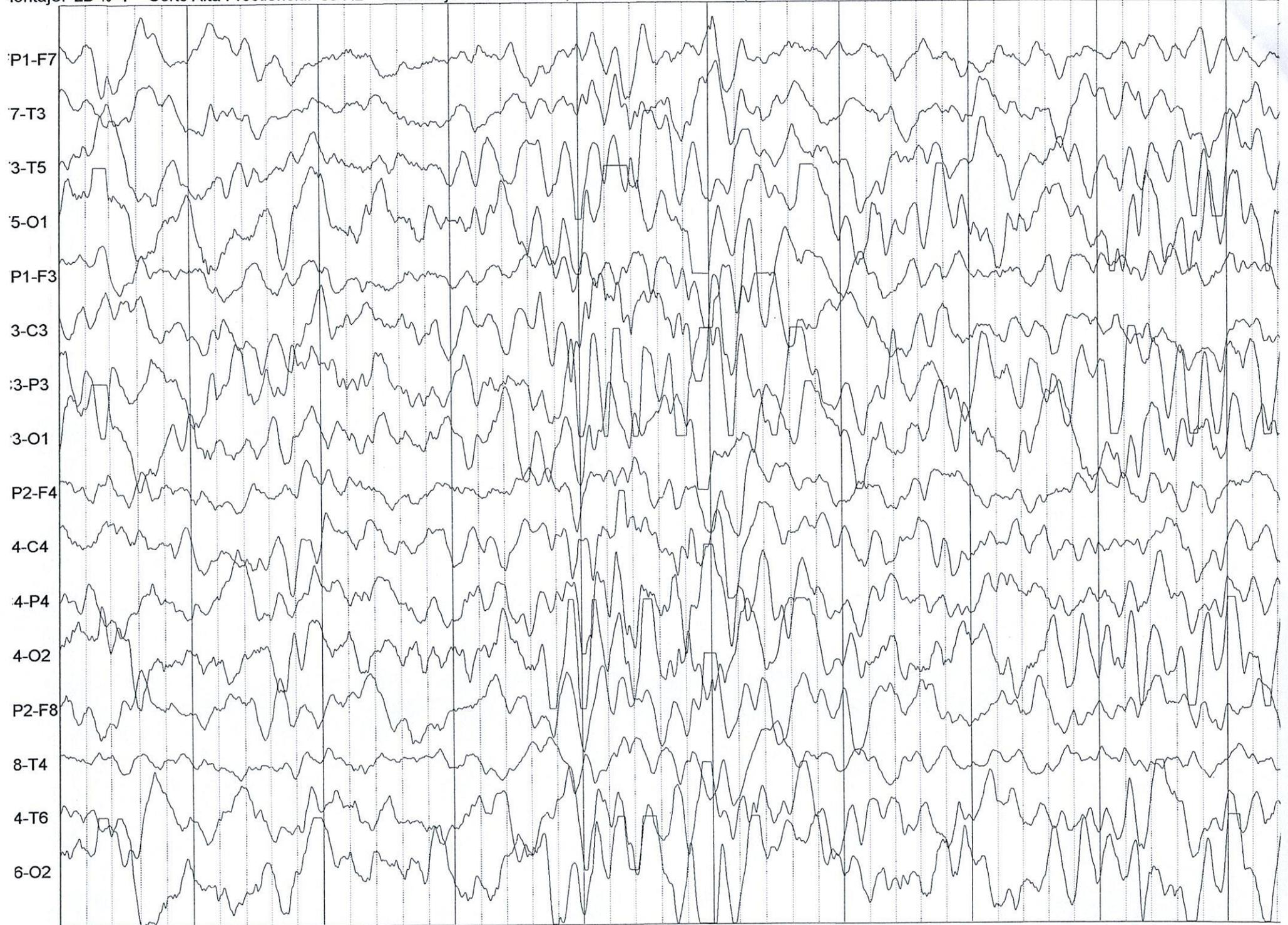
Atte

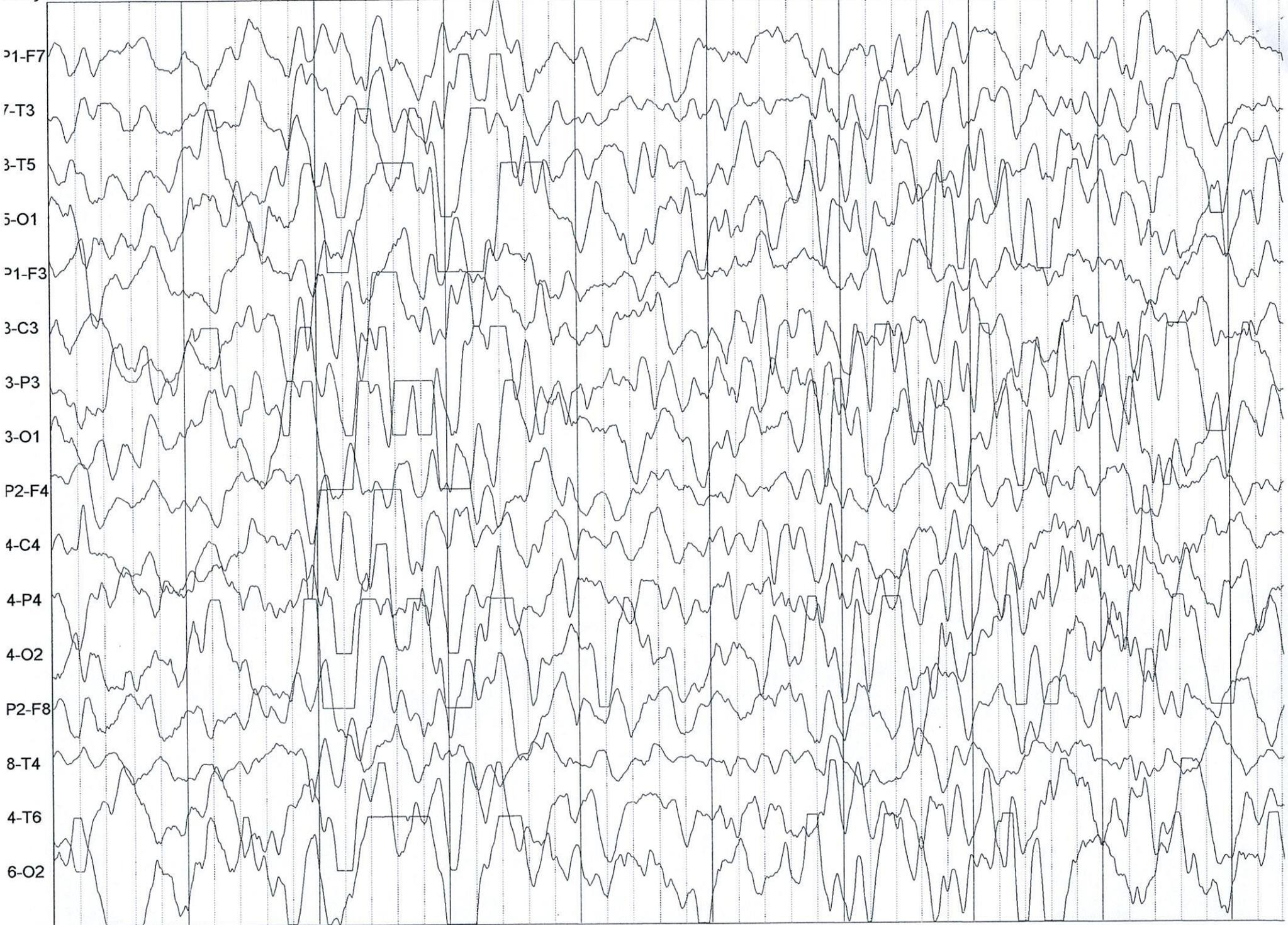


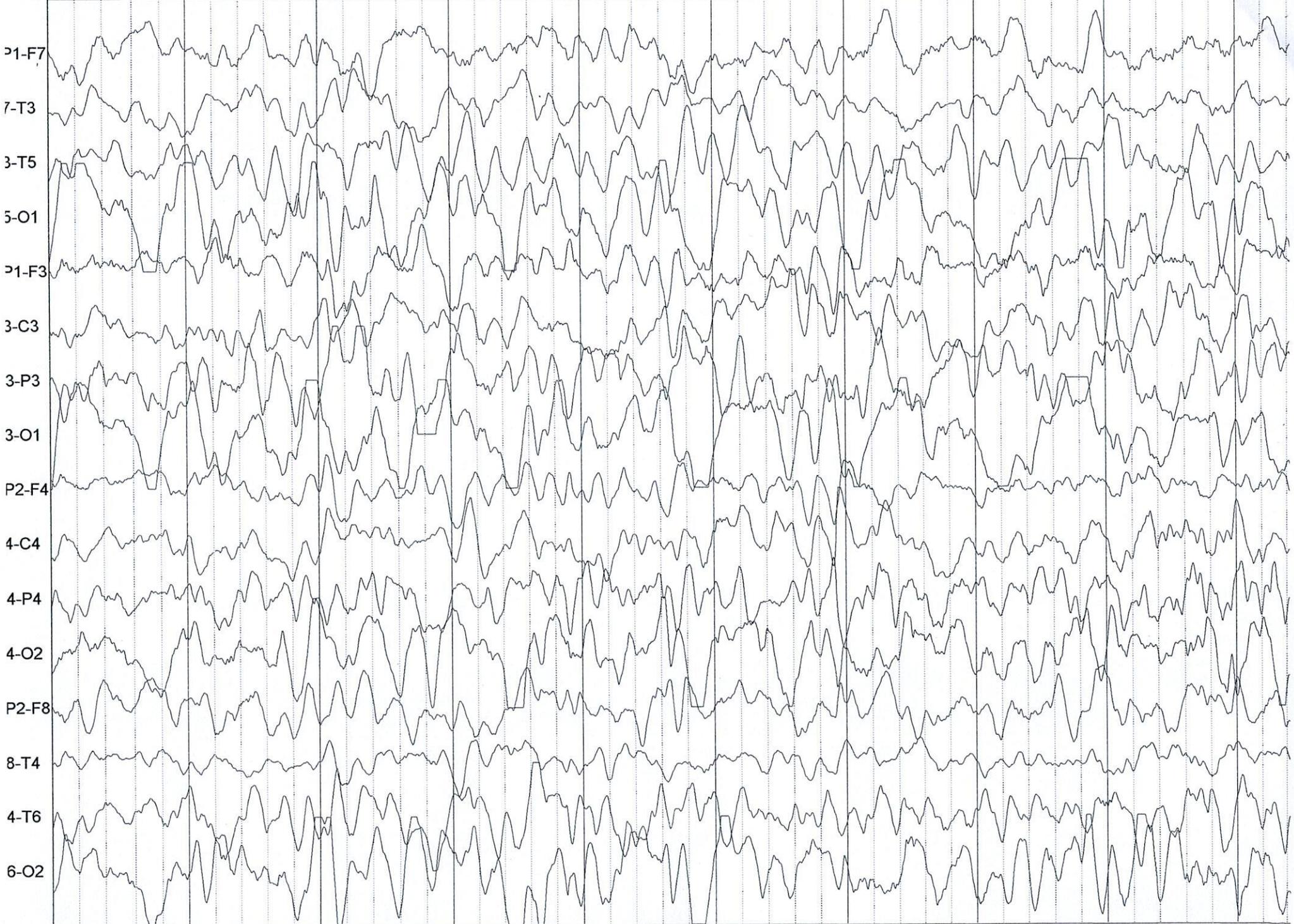
Dr. Miguel Solano
Medico Especialista en Enfermedades Neurológicas







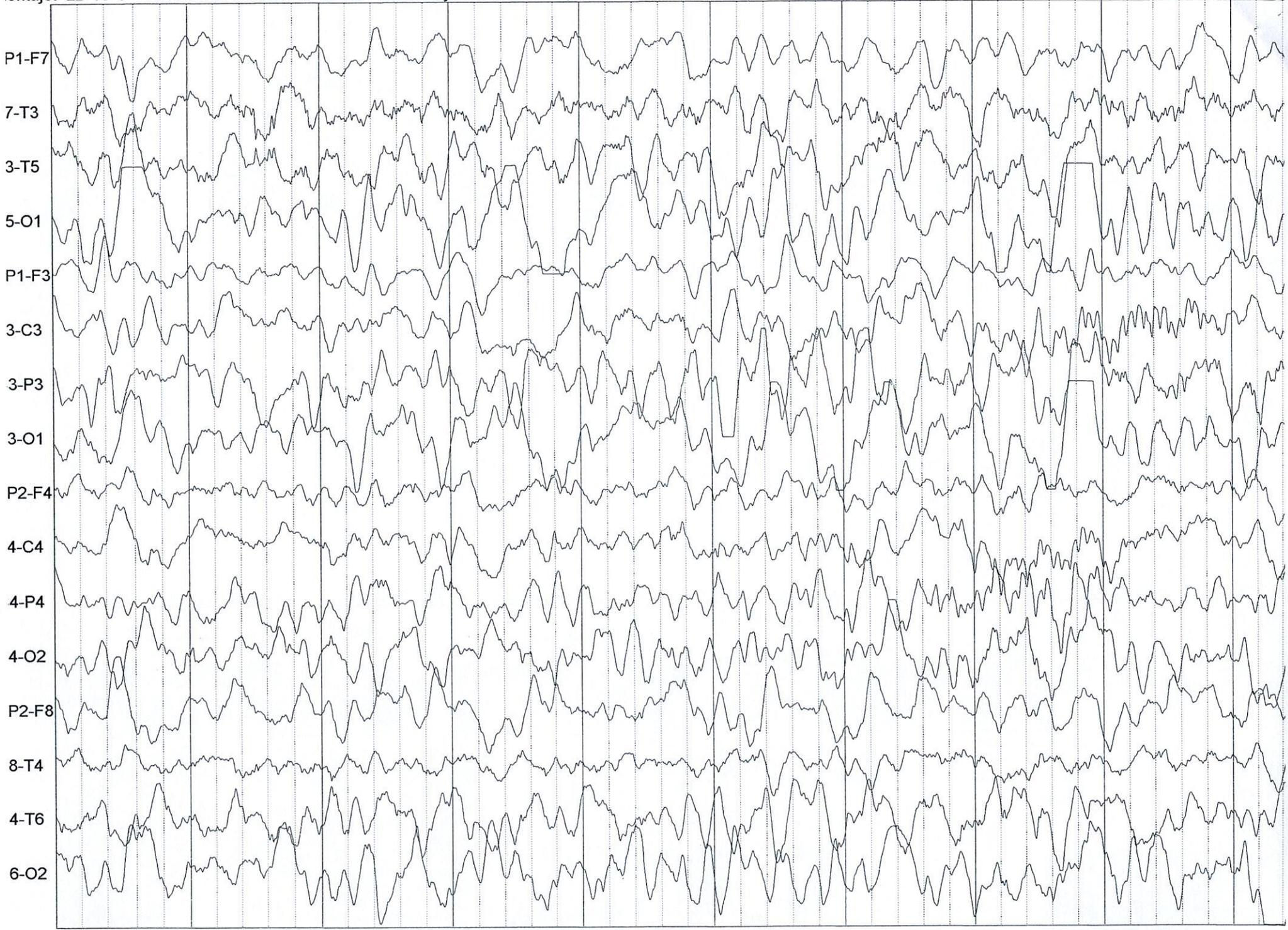




UTIERREZ GRANADO, MAIRA SOFIA

TT 00:13:44,0 02/07/2024

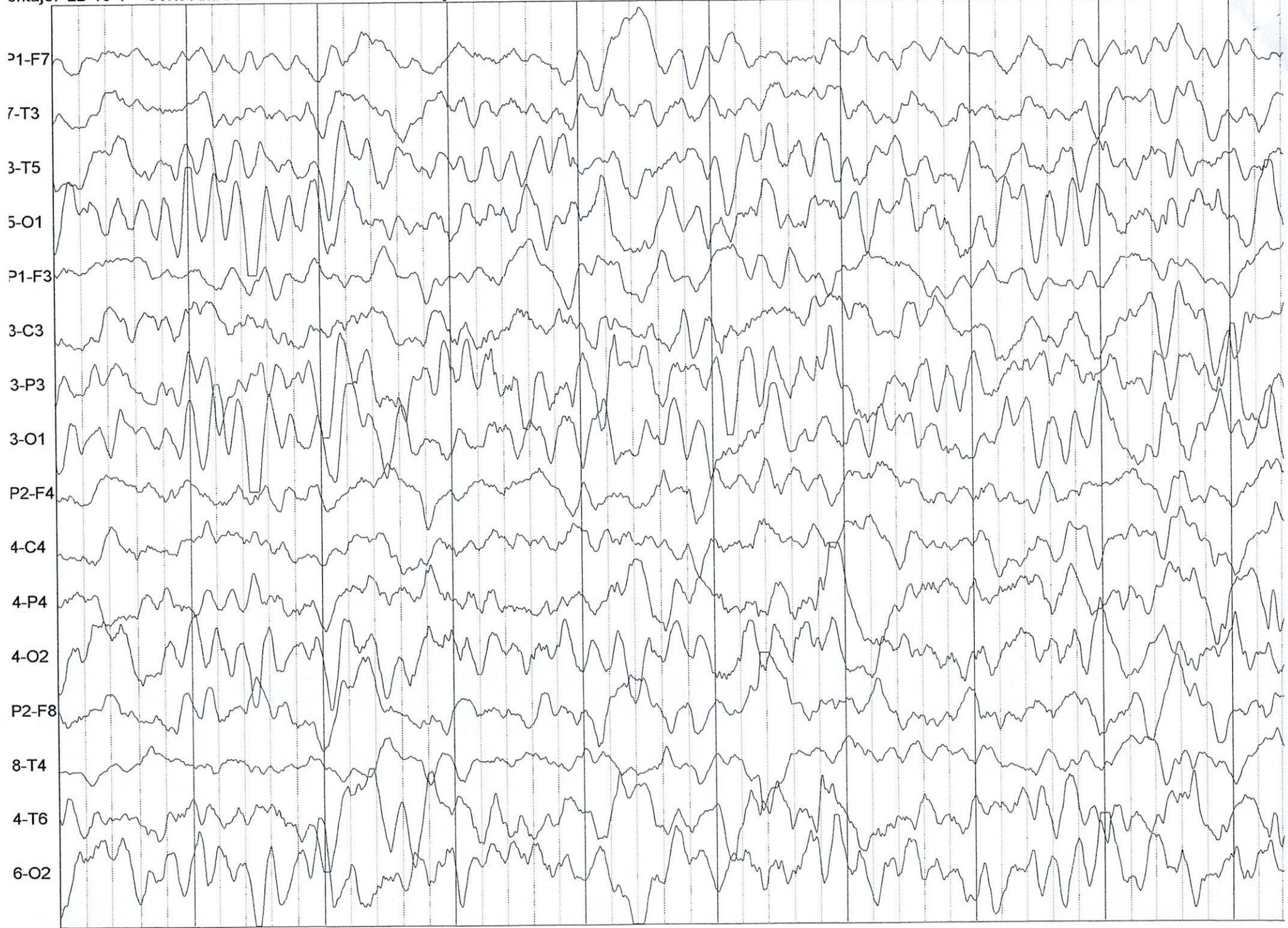
Montaje: LB-16-1 Corte Alta Frecuencia: 35 Hz Corte Baja Frecuencia: 1,60 Hz Sensibilidad: 7 μ V/mm Velocidad: 10 s/página



UTIERREZ GRANADO, MAIRA SOFIA

TT 00:20:34,0 02/07/2024

ontaje: LB-16-1 Corte Alta Frecuencia: 35 Hz Corte Baja Frecuencia: 1,60 Hz Sensibilidad: 7 μ V/mm Velocidad: 10 s/página





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:

1	2	0	2	-	2	0	2	2	-	0	0	1	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 010 del tomo 00060
Número de Identidad

del Año 2022 y que pertenece a:

a) GUTIERREZ Primer Apellido b) GRANADOS Segundo Apellido
c) MAYRA SOFIA Nombre SEXO F M

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) AGUANQUETERIQUE Municipio b) LA PAZ Departamento c) HONDURAS País
d) VEINTISEIS Día e) NOVIEMBRE Mes f) 2022 Año

2.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad del padre: **N. Identidad: 1202-1998-00077**

a) GUTIERREZ Primer Apellido b) CANTOR Segundo Apellido
c) MANUEL DE JESUS Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

3.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad de la madre: **N. Identidad: 1202-2004-00047**

a) GRANADOS Primer Apellido b) HERNANDEZ Segundo Apellido
c) SULMY MILAGRO Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en AGUANQUETERIQUE Municipio LA PAZ Departamento

a los: CINCO días del mes de FEBRERO

del DOS MIL VEINTICUATRO



FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL

Tesorería



**MUNICIPALIDAD DE AGUANQUETERIQUE
DEPARTAMENTO DE LA PAZ HONDURAS
CENTRO AMÉRICA**



**REGLAMENTO DE AYUDAS
SOCIALES**

Administración 2022-2026

**ERLIN OMAR RODRIGUEZ RAMOS
ALCALDE MUNICIPAL**

Canasta familiar	Alimentos básicos	Lps 1,000.00	Valor máximo
Receta medica	Comprada por el solicitante	Lps 1,000.00	Para cada ayuda
	Adquirida por municipalidad	Lps 1,500.00	Mínimo
Exámenes médicos	Hecho por el solicitante	Lps 1,000.00	
	Por municipalidad	Lps 1,500.00	Mínimo
Implementos de aseo	Pañales, jabón, pasta	Lps 2,000.00	Máximo
Reembolso de pasajes controles médicos	Dentro del municipio	Lps 200.00	Mínimo
	Fuera del municipio	Lps 400.00	
Silla de ruedas	Apoyo para compra o gestión del departamento social o gestión municipal	Lps 5,000.00	Máximo
Prótesis	Apoyo para la compra	60%	Máximo
Clavos ortopédicos	Apoyo para la compra	60%	Máximo
Funerales	Sepultura y servicios Funeral	Lps 2,000.00	
	Ataúdes	Lps 7,000.00	Donados por la municipalidad
	Traslado de cuerpos	Lps 2,000.00	De otros lugares
empalmes domiciliarios	Empalme luz eléctrica, agua potable, aguas negras	Lps 800.00	Con documentación