

SOLICITUD DE PERMISO

Nombre del Empleado o Funcionario: Belkis Pérez
Cargo: Logística Fecha: 20/Marzo/2025
Departamento: Admon Tiempo Solicitado: 1 Días
Desde el: 21 Marzo Hasta el: 21 Marzo
Desde la hora: _____ Hasta la hora: _____

MOTIVOS DEL PERMISO

Salud: _____ Personal: Otro: _____

Solicito que este tiempo que establece el permiso sea cargado a:

Vacaciones: _____ Sin Goce de Sueldo: _____ Con Goce de Sueldo:



Solicitante



Jefe del Departamento

Jefe de Personal

SOLICITUD DE PERMISO

Nombre del Empleado o Funcionario: Carmen Cristina Bulnes Montayo
Cargo: Auxiliar de Administración Fecha: 20-Marzo-2025
Departamento: Administración Municipal Tiempo Solicitado: 01 Días
Desde el: 20 de Marzo - 20 de Marzo Hasta el: 20-Marzo-2025
Desde la hora: 8:00 AM Hasta la hora: 4:00 pm

MOTIVOS DEL PERMISO

Salud: _____ Personal: Otro: _____

Solicito que este tiempo que establece el permiso sea cargado a:

Vacaciones: _____ Sin Goce de Sueldo: _____ Con Goce de Sueldo:



Solicitante



Jefe del Departamento

Jefe de Personal

SOLICITUD DE PERMISO

Nombre del Empleado o Funcionario: Blanca Georgina Sorho Manveles
Cargo: Auxiliar Contabilidad Fecha: 20/03/25
Departamento: Contabilidad y presupuesto Tiempo Solicitado: 1 Días
Desde el: 20 de Marzo 2025 Hasta el: 20 de Marzo 2025
Desde la hora: _____ Hasta la hora: _____

MOTIVOS DEL PERMISO

Salud: X Personal: _____ Otro: _____

Solicito que este tiempo que establece el permiso sea cargado a:

Vacaciones: _____ Sin Goce de Sueldo: _____ Con Goce de Sueldo: _____

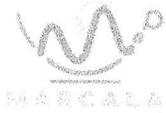


Solicitante




Jefe del Departamento

Jefe de Personal



SOLICITUD DE PERMISO

Funcionario Municipal Baudi Marilú Montoya Argueta
Cargo Auditor Interno M Departamento La Paz
Tiempo solicitado 1 día (s) Desde el: 28/3/2025 Hasta el 28/03/2025

MOTIVO DEL PERMISO

Salud: _____ Personal Oficial _____

- Permisos por salud adjuntar constancias médicas.
- Permisos oficiales adjuntar invitaciones


Solicitante 

Jefe de Departamento

Jefe de Recursos Humanos

SOLICITUD DE PERMISO

Nombre del Empleado o Funcionario: Bethic Pérez
Cargo: Logístico Fecha: 28-3-2025
Departamento: Admón Tiempo Solicitado: _____ Días
Desde el: 28-3-2025 Hasta el: 28-3-2025
Desde la hora: _____ Hasta la hora: _____

MOTIVOS DEL PERMISO

Salud: _____ Personal: Otro: _____

Solicito que este tiempo que establece el permiso sea cargado a:

Vacaciones: _____ Sin Goce de Sueldo: _____ Con Goce de Sueldo:



Solicitante



Jefe del Departamento

Jefe de Personal



SOLICITUD DE GOCE DE VACACIONES

JEFE DE PERSONAL:

Por medio de la presente le estoy solicitando mis vacaciones correspondientes al periodo comprendido del: 01 de Marzo 2024 al: 01 de Marzo 2025

Tiempo cumplido 1 años

Nombre del empleado: Sayra Teresa Hernández Nicolás

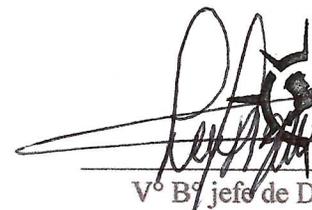
Cargo: Técnica de Catastro en Atención al Público

Departamento: De Catastro

Periodo durante el cual los gozara: del 26 Marzo al 4 de Abril 2025

Observaciones:


Firma del Empleado


Vº Bº jefe de Departamento

CATASTRO
Ordenamiento Territorial del Municipio
Marcala, La Paz

Aprobado jefe de personal

Original Tesorería
Copia Expediente

Edificio Municipal, Barrio San Miguel, Frente a Plaza Soberanía, Marcala, La Paz, Honduras, C.A.

Tel. (504) 2764-5329/3975

E-mail: alcaldiademarcala@yahoo.es
www.facebook.com/alcaldiademarcala1208

SOLICITUD DE PERMISO

Nombre del Empleado o Funcionario: Walter Mauricio Hernandez Reyes

Cargo: Tecnico de Regulacion y control Fecha: 24/03/2025

Departamento: Agua y Saneamiento Tiempo Solicitado: 2 Días

Desde el: 24/03/2025 Hasta el: 25/03/2025

Desde la hora: 1:30 Hasta la hora: _____

MOTIVOS DEL PERMISO

Salud: Personal: _____ Otro: _____

Solicito que este tiempo que establece el permiso sea cargado a:

Vacaciones: _____ Sin Goce de Sueldo: _____ Con Goce de Sueldo:



[Signature]
Solicitante

[Signature]
Jefe del Departamento

Jefe de Personal

Paciente: **Walter Mauricio Hernandez Reyes**
MRN - 1391

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 03/02/2003
Fecha de consulta: 24/03/2025 10:30 am

Medicamentos

ULTIMOX PLUS

Dosis: 1 tableta Frecuencia: cada 12 horas Duración: 7 días

ADOLEX

Dosis: 1 tableta Frecuencia: cada 8 horas Duración: 3 días



Francisco Antonio Maldonado
Martínez - 0904149528 - Médico
General



SOLICITUD DE PERMISO

Nombre del Empleado o Funcionario: Luis Rodolfo Argueta
Cargo: Jefe Fecha: 27 - Marzo - 2025
Departamento: Catastro Tiempo Solicitado: 2 Días
Desde el: 27 marzo Hasta el: 28 marzo
Desde la hora: Tod. el día 2 días Hasta la hora: _____

MOTIVOS DEL PERMISO

Salud: X Personal: _____ Otro: _____

Solicito que este tiempo que establece el permiso sea cargado a:

Vacaciones: _____ Sin Goce de Sueldo: _____ Con Goce de Sueldo: X


Solicitante


CATASTRO
Ordenamiento Territorial del Municipio
Marcala, La Paz
Jefe del Departamento

Jefe de Personal



ORIGINAL Original: Cliente / Copia (Respaldo): Emisor
 Cliente: Luis Rodolfo Argueta
 R.T.N. / ID. 1208197200081
 Dirección: La Paz, Marcala, Marcala

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 31/03/2026 RANGO AUTORIZADO: 00120001 AL 00125000 **ID. 682029**

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Desc./ Reb.	I. S. V.	Valor L.
1169	Helicobacter Pylori En Heces ✓	1 L	575.00L		L	575.00
32	Glucosa/ Glicemia ✓	1 L	88.00L		L	88.00
62	Colesteroles Juntos ✓	1 L	291.00L		L	291.00
41	Triglicéridos ✓	1 L	126.00L		L	126.00
33	Consulta Medico General	1 L	380.00L		L	380.00



Exento ISV L.	Importe ISV L.	ISV 15% L	18% L	Sub- Total L.	Descos. y Rebajas	Total A Pagar L.
1,460.00	0.00	0.00		1,460.00	0.00	1,460.00

No. orden compra exenta	Total L.	1,460.00	Cajero(a):	Recibí Conforme
No. constancia de reg. exonerada	Dedu L.	1,460.00	modulo especialid	
No. identificativo del reg. de la SAG	Saldo L.	0.00		

Lps. Un Mil Cuatro Cientos Sesenta Con 00/100 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA. 08:29:39

ES UN PLACER ATENDERLE EN:

- Algología y Manejo del Dolor
- Anestesiología
- Reumatología
- Nefrología
- Hematología
- Cirugía General
- Cirugía Pediátrica
- Ginecología y Obstetricia
- Traumatología y Ortopedia
- Urología
- Neurocirugía
- Neurología
- Dermatología
- Medicina Intensiva y Familiar
- Medicina Interna
- Medicina General
- Medicina General con orientación a Podiatría y pie diabético
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Gastroenterología
- Radiología intervencionista
- Radiología
- Nutrición
- Odontología
- Cirugía Dental
- Cirugía Maxilofacial
- Ortodoncia
- Endodoncia
- Anatomía Patológica

HOSPITAL EVANGELICO

Siguatepeque, Comayagua, Honduras, C.A.
 TEL: 2773-0170, 2773-0179, 2773-3023
 E-mail: admon@hospitalevangélico.net / www.hospitalevangélico.net

SIGUATEPEQUE, 3 DE Abril DE 2025

NOMBRE: Luis Rodolfo Argueta

① Sucramal[®] 1 sobre diluido en agua.
 15min A/ comer. # 30.
 (Almuerzo y Cena).

② Vaxtifen[®] 20/uno: 1 tes d/cena
 # 3 meses





HOSPITAL EVANGELICO
Siguatepeque, Honduras. C. A.

CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace constar que : _____

Luis Rodolfo Armenta
ha sido evaluado el día 3/abril/2025

Con el diagnóstico: _____

Gastropatía a estudio
Dislipidemia Mixta

En vista de lo anterior se le dan las siguientes indicaciones medicas:

1. Reposo
2. Dieta + irritantes gástricos, omeprazol
3. Endoscopia alta el 7/abril/2025
4. _____

Incapacidad Si No _____

Se extiende una incapacidad laboral por un periodo

de 6 días, del 3 al 9 del abril/2025

Se extiende la presente a los 3 días del mes de abril
del 2025

Dr. (a): [Signature]
Medico del Hospital Evangélico

