

MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN INTIBUCA
 DEPARTAMENTO DE TESORERIA MUNICIPAL
 REPORTE LIQUIDACION DE CAJA CHICA

FECHA: 31/08/18
 LIQUIDACION CHEQUE No. _____

AGOSTO 2018

Fecha	Codigo Presupuestario	Codigo Contable	No de factura	Proveedor	Descripcion delCodigo	Beneficiario	Concepto del Pago	Total	
23/07/2018	11-001-01100150	23500	factura comercial	CAR WASH. LLANTERA Y LUBRICANTES M Y M	Limpie. Aseo y Fumigacion	Municipalidad	lavado y aspirado de vehiculo de la municipalidad	L. 200,00	
29/07/2018	15-013-01100150	31100	factura comercial	Minisuper Alexandra	Alimentos y Bebidas para personas	Municipalidad	Insumos de la cocina de la alcaldia municipal , visitas	L. 565,00	
31/07/2018	15-013-01100150	23200	factura comercial	Taller Over Haulin todo en motocicletas y mas	Mantenimiento y reparacion de equipo y medios de trasporte	Municipalidad	manteminiento de la motocicleta UMA	L. 100,00	
01/08/2018	15-013-01 20 0890	23400	26105	Ferreteria Ramos	reparacion de obras civiles e instalaciones Varias	Municipalidad	Compra de Cinta de Precaucion	L. 98,00	
01/08/2018	15-013-01 20 0150	42120	1281	Surtidora Darnell	Equipo de Oficina Varios	Municipalidad, Secretaria	Compra de baterias alquilinas para ayuda memoria Secretario	L. 30,00	
01/08/2018	15-013-01 20 0150	42120	4647	Papleria Norelys	Equipo de Oficina Varios	Municipalidad, tesoreria	Material de oficina para la oficina de Tesoreria	L. 105,00	
02/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	01.08	Municipalidad	Ayuda Social	Donaldo Cruz Rodriguez	Ayuda Social, colaboracion de gastos medicos	L. 600,00	
02/08/2018	15-013-01 10 0150	39100	1054	Pulperia Dubón	Elementos de limpieza y Aseo Personal	Municipalidad	Compra material limpieza	L. 35,00	
03/08/2018	15-013-01100151	39600	933	Cesar Augusto Hernandez Gomez	Compras de Repuestos	Municipalidad, catastro	Neumaticos para motocicleta	L. 280,00	
03/08/2018	15-013-01100151	39600	S.N	Marcial AG		Municipalidad, Catastro	Pago reparacion moto Catastro	L. 250,00	
03/08/2018	15-013-01 20 0890	23400	45450	Gasolinera Texaco Bella Vista	Mantenimiento y reparacion de obras civiles e instalaciones varias	Municipalidad	Compra de Combustible para chapea del área verde	L. 100,00	

12/08/2018	15-013-01 10 150	39100	1034	Pulperia Dubón	Elementos de Limpieza y Aseo Personal	Municipalidad	Compra material de aseo, bolsa	L. 28,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	09.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maria Evangelina Cortez	Ayuda Social	L. 500,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	10.08	Municipalidad	Ayuda Social	Oscar Roel Castro Mendoza	Ayuda social, tratamiento psiquiatrico	L. 800,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	11.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maria Dinora Aguilar Benitez	Ayuda Social . tratamiento paralisis infantil	L. 400,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	12.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maira Yaneth Perez	Ayuda Social a persona con epilepsia, discapacitada que cria una niña de 10 días	L. 300,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	13.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maria Jesus Diaz	Ayuda Social	L. 800,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	14.08	Municipalidad	Ayuda Social	Jose Gustavo Aguilar	Ayuda Social	L. 300,00	
13/08/2018	15-013-01 20 0890	23400	3730	Ferreteria Arody	reparacion de obras civiles e instalaciones Varias	Municipalidad	Compra PVC, mantenimiento edificio	L. 30,00	
14/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	15.08	Municipalidad	Ayuda Social	Elvin Josue Herrera	Ayuda social, tratamiento medico	L. 500,00	
15/08/2018	15-013-01 20 0890	23400	4023	Ferreteria Arody	reparacion de obras civiles e instalaciones Varias	Municipalidad	Compra de cuerda para chepia de areas verdes	L. 198,00	
15/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	16.08	Municipalidad	Ayuda Social	Plutarco Perez Martinez	Ayuda para tratamiento medico	L. 500,00	
15/08/2018	15-013-01 10 0150	35650	5967	Texaco Bella Vista	Aceites, grasas Lubricantes	Municipalidad, catastro	Compra y cambio de aceite	L. 150,00	
15/08/2018	15-013-01 20 0150	42120	4707	Papelera Norelys	Equipos Varios de oficina	Municipalidad, Secretaria	Compra de lapices de carbon	L. 11,58	
TOTAL								L. 13.344,61	

12/08/2018	15-013-01 10 150	39100	1034	Pulperia Dubón	Elementos de Limpieza y Asco Personal	Municipalidad	Compra material de aseo, bolsa	L. 28,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	09.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maria Evangelina Cortez	Ayuda Social	L. 500,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	10.08	Municipalidad	Ayuda Social	Oscar Roel Castro Mendoza	Ayuda social, tratamiento psiquiatrico	L. 800,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	11.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maria Dinora Aguilar Benitez	Ayuda Social , tratamiento paralisis infantil	L. 400,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	12.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maira Yaneth Perez	Ayuda Social a persona con epilepsia, discapacitada que cria una niña de 10 dias	L. 300,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	13.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maria Jesus Diaz	Ayuda Social	L. 800,00	
13/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	14.08	Municipalidad	Ayuda Social	Jose Gustavo Aguilar	Ayuda Social	L. 300,00	
13/08/2018	15-013-01 20 0890	23400	3730	Ferreteria Arody	reparacion de obras civiles e instalaciones Varias	Municipalidad	Compra PVC, mantenimiento edificio	L. 30,00	
14/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	15.08	Municipalidad	Ayuda Social	Elvin Josue Herrera	Ayuda social, tratamiento medico	L. 500,00	
15/08/2018	15-013-01 20 0890	23400	4023	Ferreteria Arody	reparacion de obras civiles e instalaciones Varias	Municipalidad	Compra de cuerda para chepia de areas verdes	L. 198,00	
15/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	16.08	Municipalidad	Ayuda Social	Plutarco Perez Martinez	Ayuda para tratamiento medico	L. 500,00	
15/08/2018	15-013-01 10 0150	35650	5967	Texaco Bella Vista	Aceites, grasas Lubricantes	Municipalidad, catastro	Compra y cambio de aceite	L. 150,00	
15/08/2018	15-013-01 20 0150	42120	4707	Papeleria Norelys	Equipos Varios de oficina	Municipalidad, Secretaria	Compra de lapices de carbon	L. 11,58	
TOTAL								L. 13.344,61	

FOLIO # 3

MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN INTIBUCA
DEPARTAMENTO DE TESORERIA MUNICIPAL
REPORTE LIQUIDACION DE CAJA CHICA

FECHA: ----/----/----

LIQUIDACION CHEQUE No. _____

Fecha	Codigo Presupuestario	Codigo Contable	No de factura	Proveedor	Descripcion del Codigo	Beneficiario	Concepto del Pago	Total
03/07/2018	15-013-01 20 0890 1	23400	53600	Ferreteria Rodafer	Mejoras al Palacio Municipal	Municipalidad	Compra de pulido	L. 80,00
04/07/2018	15-013-01 10 0890	29100	129628	Ferreteria Ramos	Ceremonial y protocolo	Municipalidad	Compra de un lazo para izar la bandera en Cerro El Pelón	L. 120,00
03/07/2018	15-013-01 20 0890 1	23400	53600	Ferreteria Arody	Mejoras al Palacio Municipal	Municipalidad	compra de clavos, mantenimiento de edificio	L. 16,00
15/08/2018	15-01-01100150	31100	7174	suplidora Shalon	Alimentos y Bebidas para personas	Municipalidad	compra de insumos para la cocina de la alcaldia , visitas	L. 45,00
03/08/2018	15-013-01 10 0150	26210	1467	Comedor y Golosinas Ariel	Viaticos Nacionales, Catastro	Municipalidad, Catastro	Viaticos por capacitacion Jefe Catastro	L. 69,00
17/08/2018	15-013-01 10 0150	23500	4697	Multinegocios "La Providencia"	Limpieza, aseo y fumigacion	Municipalidad	Compra material Fumigación	L. 185,00
17/08/2018	15-013-01 10 0150	25500	1301988	Instituto de la propiedad	Comisiones y Gastos Bancarios	Municipalidad	inscripcion Dominio Pleno, Terreno Municipal	L. 215,00
20/08/2018	15-013-01 10 0150	25500	Sin Numero	BANCO DE OCCIDENTE S.A.	Comisiones y Gastos Bancarios	Beneficiario ,municipalidad	Pago por emision de constancia	L. 100,00
21/08/2018	15-013-01 20 0150	42120	5911	Utiles Jr	Equipos Varios de oficina	Municipalidad	Compra Material para Cabildo Abierto	L. 315,00
23/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	17.08	Municipalidad	Ayuda Social	Kelin Rosibel Lope Diaz	ayuda social , colaboracion para su hijo que se encuentra mal de salud	L. 500,00
24/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	18.08	Municipalidad	Ayuda Social	Norma Maritza Quintano perez	ayuda social , colaboracion para su hijo que se encuentra mal de salud	L. 300,00
27/08/2018	15-01-01100150	31100	187,00	Industrias LA REYNA	Alimentos y Bebidas para personas	municipalidad	compra de merienda	L. 450,00
28/08/2018	11-001-01 10 0150	51220	19.08	Municipalidad	Ayuda Social	Maria Deysi Nataren Perdomo	ayuda social , Tratamiento medicos persona con grave problemas de salud	L. 500,00
29/08/2018	15-013-01 10 0150	25600	20.08	Municipalidad	Servicio de Publicaciones y reproducciones	Josue Elias Godines Lara	pago por publicidad de ordenansa municipal	L. 150,00
30/08/2018	15-01-01100150	31100	234739	Supermercado la CANASTA FAMILIAR	Alimentos y Bebidas para personas	Municipalidad	compra utilizada para expoventa en la oficiana de la mujer	L. 20,00

FOUC#4

30/08/2018	15-01-01100150	31100	234736	Supermercado la CANASTA FAMILIAR	Alimentos y Bebidas para personas	Municipalidad	compra utilizada para expoventa en la oficina de la mujer	L 150,00
30/08/2018	15-01-01100150	31100	1,10001E+15	DENNY S	Alimentos y Bebidas para personas	Cooperacion Municipal	compra de Desayunos Comision que acompaño al sr alcalde a gira de gestion a tegucigalpa	L 611,00
30/08/2018	15-013-01 10 0890	29100	3939	Tienda San Juan	Ceremonial y protocolo	Municipalidad	compra de tela para pabellones	L 477,00
30/08/2018	15-013-01 10 0890	29100	3938	Tienda San Juan	Ceremonial y protocolo	Municipalidad	compra de tela para pabellones	L 420,00
31/08/2018	15-013-01 100190	26210	S.N	Municipalidad	Módulo Unidad de la Mujer	Deysi Romelia Hernandez	transporte de la coordinadora de la oficina de la Mujer	L 80,00
31/08/2018	15-013-01 20 0890 1	23400	4136	Ferreteria Arody	Mejoras al Palacio Municipal	municipalidad	compra de thinear	L 48,00
31/08/2018	15-013-01 10 0150	32310	3941	Tienda San Juan	Prendas de Vestir	Municipalidad	compra de manta para la utlilacion de expoventa	L 80,00
31/08/2018	15-013-01 20 0890 1	23400	16307	Plasticomercial la Economica	Ceremonial y protocolo	Municipalidad	Compra de cabuya para izar la bandera en los la plaza de los pelon	L 50,00
31/08/2018	15-013-01 100190	26210	SN	Municipalidad	Módulo Unidad de la Mujer	Deysi Romelia Hernandez	transporte de la coordinadora de la oficina de la Mujer	L 130,00
								L 5.111,00

FOLIO # 5

Gastos Liquidados en el mes: L. 18,455.61



Olman Leodan Gomez
 Secretario Municipal / Encargado de Caja Chica

ORDEN DE PEDIDO

Día Mes Año
23 07 18

Ciente: Alcaldía Municipal

Lugar: San Juan Intibuca

Cant.	DETALLE	P.U.	DEBE
1	Lavado y aspirado de Vehículo Placa: N11465 Marca: Toyota Color: Gris Milux		200.00
FIRMA:			Lps. 200.00



servicio prestado a la municipalidad.
Automóvil de la Alcaldía Municipal

1000000018



Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



ORDEN DE TRABAJO

Numero de Orden:			
Lugar y Fecha: San Juan, Intibucá 23/07/2018			
Cliente: Municipalidad de San Juan, Intibucá			
Servicio: Lavado y asprado de vehículos de esta Alcaldía Municipal		Características del Vehículo: Hilux 3.0 color Gris marca Hilux Placa 11465	
Recepción: 23/07/18		Entrega: 23/07/18	
Descripción: se realizará lavado y asprado de vehículo			
Observaciones: ninguno			
Total a Pagar:		Adelanto:	Restante:
L. 200.00		—	—
Forma de Pago:			
Cheque:	Transferencia:	Depósito:	Efectivo:
			L
Autorizado por: 			



FACTURA COMERCIAL

No. [REDACTED] DIA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO [REDACTED]

1	Mantenimiento Prens	50	
1	Kit tornillos tracción	50	
	<u>U.I.</u>		
TALLER OVER HAULIN TODO EN MOTOCICLETAS Y MAS CANCELADO			
99 3044 67			
95 4877 12			
TOTAL LPS.		100	

La Factura es beneficio de todos, "Exijala"

S.C.A.



TOCICLETA

ad, soltero, con
dinador de la Unidad
San Juan,
entes gastos por
o 250 color Naranja
bajo.

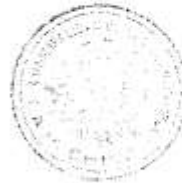
Observaciones

Declaro y Hago constar que los valores presentados en esta liquidación son justos y correctos.



Gerson Otuel Benítez Benítez

Coordinador de Unidad Municipal Ambiental





Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá
Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



GASTOS POR REPARACIÓN DE MOTOCICLETA

San Juan Intibucá
31 de Julio de 2018.

Yo, **Gerson Otoniel Benítez Benítez**, mayor de edad, soltero, con identidad N° 1012 1991 00234 de ocupación Coordinador de la Unidad Municipal Ambiental, de esta Alcaldía Municipal de San Juan, Departamento de Intibucá. Doy a conocer los siguientes gastos por reparación y mantenimiento de motocicleta **Yumbo 250 color Naranja placa MBC 2925** Asignada a nuestra unidad de trabajo.

Descripción	Valor	Observaciones
Reparación freno llanta trasera	Lps 50.00	
Kit de tornillos rueda de tracción	Lps.50.00	
TOTAL	Lps. 100.00	

Declaro y Hago constar que los valores presentados en esta liquidación son justos y correctos.



Gerson Otoniel Benítez Benítez

Coordinador de Unidad Municipal Ambiental



FERRETERÍA RAMOS
 EL MEJOR LUGAR PARA COMPRAR
Prop. José Sabas Ramos Torres
 R. T. N. 13271988000450 Tel: 2757-8119
 E-mail: ferreteria Ramos@outlook.es
 Bo. El Centro, en el Boulevard, Carretera Internacional, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Día	Mes	Año	CAI: B559D3-2C9622-4247B0-52115F-189079-9C
01	08	2018	Fecha Límite de Emisión: 26/04/2019
FACTURA			
			000-001-01-00026105

Cliente: Alcaldía Municipal de San Juan
 R.T.N.: 10129995429888
 Dirección: San Juan Intibucá

Gráficas de Occidente R.T.N. 64018004019909 C. N° 9231-14-10800-118 Telefax: 2662-6198
 48 T. 1oo. An. 000-001-01-00023761 000-001-01-00026105 E. 26/04/18 Fecha de Recepción: 26/04/2018

Cant.	Descripción	P. / U.	EXENTO	GRAVADO 15%
1	Cinta Recuasison	98.00		98.00
Contado <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>		SUB TOTAL Lps.		85.22
<small>Original Blanco: Cliente Copia Amarilla: Emisor</small>		I.S.V. 15% Lps.		12.78
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXLIJALA "		TOTAL Lps.		98.00
Cantidad en Letras: <u>NOventa y ocho Lps.</u>		TOTAL A PAGAR Lps.		98.00



Este material su uso para prevenir que personas no pisaran adoquin recién colocada en el parque central, así también se usó en La Torre de Vigilancia y El Pelón.

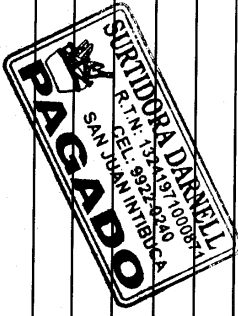
SURTIDORA DARNELL

COMPRA Y VENTA DE MERCADERIA EN GENERAL

Tels.: 9922-0240 / 9670-7872 R.T.N.: 13241971000871
Prop.: Norma Elivel Alverto Henríquez Email.: normaalverto72@yahoo.com
Bo. El Centro, frente a Clínica Paracelso, San Juan, Inibucá

Fecha: 8 de Agosto del 2018
Cliente: Municipalidad San Juan R.T.N.: 012999542899

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
1	Par baterías Alcalina (3A)		30 *



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
CUI: 518114-380385-404A93-FI-EDEC-810CDB-EF
Fecha Límite de Emisión: 02/08/2017
Rango Autorizado: 000-001-01-00001201 al 00001800

FACTURA
000-001-01-40 N° 01281

Son Lps: treinta
TOTAL Lps. 30 =

Firma

Compra de baterías para el aparato Ayuda Memoria (Grabadora)



PAPELERIA NORELYS
 De: Tania Maricela Benitez
 R.T.N: 10121983001097 Tel: 9806-6829/9770-3115
 E-mail: taniamaricelabenitez@gmail.com
 Bo. El Centro, 1/4 Cuadra Arriba del Mercado Municipal,
 San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

CAI: 8AB6A1-735A0D-9A45A0-1840A2-25BB65-16
 Fecha Límite de Emisión: 28/05/2019
 Fecha de Recepción: 28/05/2018
FACTURA
 02 | 08 | 2018 | 000-001-01-00 004647

Cliente: Alcaldía Municipal
 Dirección: San Juan, Intibucá
 R.T.N: 10129995429888
 No. de Orden de Compra Exonerada:
 No. de Constancia de Exonerado:
 No. S.A.G.:

Gráficos de Occidente R.T.N. 04919024018909 C. N° 9231-14-10500-118 Telex. 2662-0198 / 2662-4258
 I.S.T. I.G. V. 000-001-01-03004621 000-001-01-00005100 E. 28/05/18

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. Unit.	EXENTA	GRAVADA
1	Pag. Pestañas			26.08
2	silicon			65.22
				91.30
Contado <input type="checkbox"/> Total Exenta L. Crédito <input type="checkbox"/> Total Gravada L.				73.70
Original Blanco: Cliente; Copia Verde: Emisor				TOTAL L. 705.00
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJAL"				
CANTIDAD EN LETRAS: <u>Ciento cinco Lempiras</u>				

PAPELERIA NORELYS
PAGADO
 Cel: 9770-9115
 Bo. El Centro, San Juan, Intibucá

Nota: para uso en la tesorería

[Handwritten Signature]





Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Recibo

01.08


Por L. 600-00

Recibí de la Municipalidad de san Juan, Intibucá

La Cantidad de: SEISCIENTOS LEMPIRAS


Por Concepto de: AYUDA ECONOMICA PARA LLEVAR
A LA HIJA AL MEDICO Y NO TIENE EL DINERO
SUFICIENTE PARA LLEVARLA AL HOSPITAL DE SANTA
ROSA DE COPAN.

San Juan, Intibucá 7 / AGOSTO / 2018

 1012-1991-00028.
Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Berdomo
Alcalde Municipal


Encargado Caja Chica



Solicitud

San Juan Intibucá 30 de julio del 2018

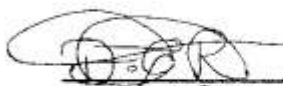
Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

para solicitarle me ayude con los pasajes para llevar a mi hijo al hospital de Santa Rosa ya que este enfermo y solicito me apoye con la cantidad de 1,000.00 le estare muy agradecido por su ayuda y comprensión

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:


1012-1991-00028
LOURE



PULPERIA DUBÓN

De: Julia Emerita Dubon Villanueva

R.T.N.: 04011980022586

Tels: 9955-9903

E-mail: servac2009@hotmail.com

Bo. El Centro, Frente al parque Central, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

CAI: 311950-E012C2-D04684-577F28-9D423A-F3
Fecha Límite de Emisión: 09/02/2019

Día Mes Año

02 | 08 | 18

FACTURA

000-001-01-00 001054

Cliente: Municipalidad San Juan

R.T.N.: 10129995429888

Dirección: San Juan Totibuca

Gráficos de Chiriquí R.T.N. 04019004010809 C. N. 8221-14-10600-118 Telef. 2682-0198 / 2682-0298
R.T. 10. R. 000-001-01-00000001 000-001-01-00031300 E. 08/02/18 Fecha de Recepción: 09/02/2018

Cant.	Descripción	P. Unit.	Exenta	Gravada
1	Cepillo de baño			35.00
MERCADITO "DUBÓN"				
PAGADO				
TEL: 9955-9903				
B° El Centro, San Juan				
Contado <input type="checkbox"/>	Total Exenta L.			
Crédito <input type="checkbox"/>	Total Gravada L.			
<small>Original Hasta Cero, Copia Hasta Cinco</small>	Sub-Total L.			
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"	15 % I.S.V. L.			
<small>Cantidad en Letras:</small>	Gran Total L.	35.00		

Solicitado de la área de limpieza



Paseo

**CESAR AGUSTO
HERNANDEZ GÓMEZ**
Calidad y Durabilidad

Bº. Hernandez, Calle Principal
Cel. 9773-9751, E-mail: normanospinoza46@yahoo.es
RTN: 13011979007474 CAI: A31A65-91DC5C-63468D-20BDCE-800346-8D

Fecha 3 de Agosto de 2018

Nombre: Municipalidad de San Juan Int. RTN: 10129995429888

Cantidad	Descripción	Precio unitario	Total
2	neumaticos de motocicleta 20x1.9	243.47	243.47
200			
CANCELADO			

FACTURA Nº 000 - 001 - 01 - 0000 0933

Forma de pago

Contado.
 Crédito: _____ días

Firma Autorizada

Sub Total	L	243	47
15% I.S.V.	L	36	93
TOTAL	L	280	40

Rango Autorizado: 000-001-01-0000051 al 00000933
Fecha Límite Emisión: 25/07/2018 Original: Cliente Copia 2: Archivo

Neumáticos para motocicleta de Catastro





**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



ORDEN DE TRABAJO

Numero de Orden: 001			
Lugar y Fecha: San Juan, Intibucá 03 de agosto del 2018			
Cliente: Municipalidad de San Juan, Intibucá			
Servicio: Reparación del rin trasero moto de Catastro		Características del Vehículo: Motocicleta Dakar 200, Color Rojo Sin placa.	
Recepción: 03/08/2018		Entrega: 03/08/2018	
Descripción: Reparación de rin de motocicleta asignada al depto. de Catastro			
Observaciones:			
Total a Pagar:	Adelanto:	Restante:	
L. 250.00	—	—	
Forma de Pago:			
Cheque:	Transferencia:	Depósito:	Efectivo: ✓
Autorizado por:			
			



Por Lps.		250
Σ de agosto del 2018		
Recibi de:	T. Deyva Hernandez	
La Cantidad de:	Dieciséis cincuenta Lps.	
Por concepto de:	Reparación de Rin Trasero de autos 200	
Saldo Anterior L.		
Abono de Hoy L.		
Saldo Actual L.		
		Marcia A 6 FIRMA

Reparación de rin de la moto de Catastro.
 El proveedor posee factura membretada
 porque inicia con su pequeño negocio

GASOLINERA TEXACO BELLA VISTA

De: Inversiones El Arado S. De R.L.

R.T.N. 13019002431276

Tel: 2656-1443 / 8909-3692 E-mail: es_sanjuan55@hotmail.com
Bo. Bella Vista, San Juan Tribuca, Honduras C.A.

CAL 4FE461-CDP840-EE48A7-ED39F2-8B78EF-3F

No. Factura: 000-001-01-00 No 045450

Nombre: Municipalidad de San Juan

Dirección:

R.T.N.: 10119995479888,03 MES DE AÑO 18

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	TOTAL
	<u>SUPER</u>		<u>100.00</u>

La Factura es Baseable de Toda "Ejemplar"
compra Fecha Límite de Emisión: 20/07/2019
credito Fecha Recepción: 20/07/2018
Original Cliente Copia 1 Cliente
Copia 2: Director Ejecutivo de Ingresos

EXENTO	
GRAVADO	
15% I.S.V.	
Total Lps.	<u>100.00</u>

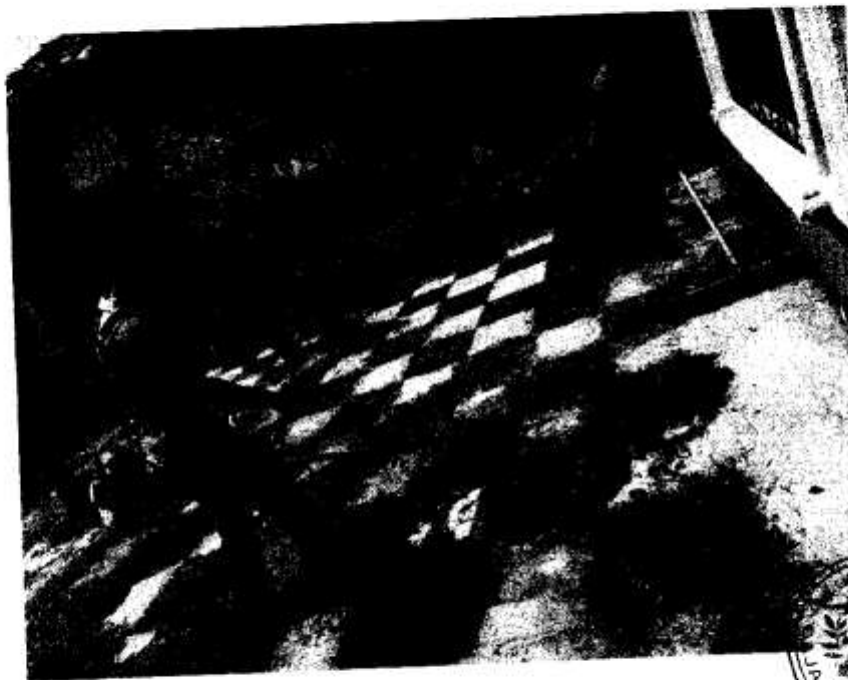
60 Tal. Plango Autorizado del 000-001-01-000454501 A 000-001-01-000454500

SON: Cien Exactos

SISTEMA GLOBAL DE REGISTRO Y CONTROL DE INGRESOS DEL ICAJAL S.A. CERTIFICADO Nº 12-11-1008-15

Combustible utilizado para chapra del área verde de la Municipalidad.

Mantenimiento Áreas Verdes de edificio en fecha 03 de agosto del 2018





FERRETERÍA ARODY

De: Julio Cesar Aguilar Amaya

R.T.N. 10121958000449

Tel: 9519-9333 / 9730-6227 E-mail: ferreteriaarody@gmail.com

Bo. El Centro, contiguo a la Iglesia Católica, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Fecha: 04 / 08 / 18 Crédito Contado

Cliente: Municipalidad San Juan -pt

R.T.N.: 10121958000449

Dirección: San Juan -pt

CAI: 1AE6D9-C073D6-E1438E-A01959-3960D3-88 Fecha Límite de Emisión: 20/04/2019

FACTURA 000-001-01-00 003932

Cant.	Descripción	P. / U.	Exento	Gravado
1	Tapon 4 pulg	15.00		15.00
2	Tapon 1/2 -	5.00		10.00
1	Cifon 2 pulg	45.00		45.00
1	Valvula de control	110.00		110.00
ENTREGADO				



121.1cop. Am. 000-001-01-00003901 000-001-01-0004900 E. 20/07/13

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.: Ci

Cant. en Letras: ciento ochenta

Exento L.	
Exonerado L.	
Gravado L.	
Sub-Total L.	178.85
15% I.S.V. L.	11.15
GRAN TOTAL L.	180.00

Créditos de Occidente R.T.N. 04010004010009
C. N° 8231-14-10500-118 Telefax: 2662-0198
Fecha de Recepción: 20/07/2018
Original Blanco: Cliente, Copia Amarilla: Emissor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS[®] EXIJALA[®]

Mantenimiento baño Oficina de la Niñez y
Juventud tubería de agua potable y
aguas negras

Rensel Nolasco
Encargado del Trabajo





Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá
Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 1.000.00

No 0208

Recibi de la Municipalidad de san Juan, Intibucá


La Cantidad de: mil lempiras exactos


Por Concepto de: Ayuda Social para mi madre que
necesita continuar con tratamiento oncológico o
y comprar medicamento con receta médica de alto
costo

San Juan, Intibucá 06 / de agosto / del 2018

Esmalda Calvo
Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Olman Leonen Gómez Benitez
encargado de Caja Chica

Solicitud

San Juan Intibucá 06 de agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Reciba un afectuoso saludo

La razón por la cual le escribo es para pedirle me colabore con gastos de médicos de mi madre Julia Hernández, portadora de la Identidad no. 0421-1966-00110, ya que ella está muy mal de salud a causa del cáncer, le adjuntamos documentación donde se evidencia el estado de salud de mi madre, como también el largo tratamiento oncológico que se le ha sido aplicado, por lo tanto pedimos de su valiosa colaboración para poder continuar con este tratamiento que Dios mediante le devuelva la salud a mi madre.-

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:

Esmeralda calvio
Esmeralda Estefanía Calvio Hernández
0401-1991-00846

96440829



HST
SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
HOSPITAL SAN FELIPE

SOLICITUD DE CITA PARA ATENCION EN CONSULTA ESPECIALIZADA

Fecha de solicitud de cita: Cita nueva Cita Subsiguiente

PARA ATENCION EN EL SERVICIO DE:

Pediatría Medicina Interna Ortopedia
 Ginecología Cirugía Oncología Otra especialidad:

N° Identidad / Expediente: 18181818

Nombre del paciente: Mrs. Hernandez

Programa de citas: Preferente 1-15 días Normal 16-90 días

Firma y sello del médico: Dr. [Signature]

Urge *Endocrinología*

HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVALIDOS
TEGUCIGALPA, R.D.C., HONDURAS, C.A.

HOJA DE TRANSITO DE PACIENTE


NOMBRE: Julia Hernandez (52)

DATOS CLINICOS: paciente acude en sus hrs. de trabajo
por CA endocrinal manejada a base de RT (29.5
y DT (6)) y DM tipo I manejada con
Insulina NPH 17 y 7 u. perfectamente

DIAGNOSTICO: con valores de glucemia 400mg
por lo que se envia para manejo, por
continuar con DT de rutina

DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

FIRMA DEL MEDICO _____





**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 100.00

No 0908

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: _____

Cuatrocientos lempiras exactos

Por Concepto de: Ayuda a mi hija que ha estado enferma desde hace un mes, acudió al Centro de Salud y no tuvo mejora, está siendo tratada en la Clínica Privada con múltiples procedimientos.

San Juan, Intibucá 06 / agosto del 1 2018


Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal




Olman Leodan Gómez Benitez
encargado de Caja Chica



Solicitud

San Juan Intibucá 06 de agosto del 2018

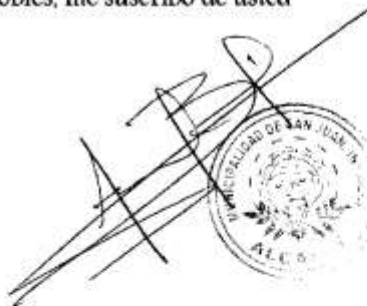
Para. Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Reciba un afectuoso saludo

La razón por la cual le escribo es para pedirle me colabore con gastos de médicos de mi hija Nataly Nohely Cardona de 17 meses de edad, que la tengo en tratamiento, le detectaron infección urinaria, un virus en la sangre y anemia, debe estar en tratamiento por un mes para recuperación, y al ser de escasos recursos económicos se me dificulta costear todo el tratamiento.-

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente,



Ma. Alicia Aguilar Gomez

1012-1979-00060



Expediente médico Clínica Versalles

Dr. Benita

Nombre del Paciente: Nataly Nahel Cordova Avila

Fecha: 25-7-18 Edad: _____

Lugar: Zenzal, San Juan Intibucá

Tª - 38°C Frec. 90 P.A. 20 G.L.L. _____ P.E.S.O. _____

IDX: Se trata de paciente que acude con historia de diarrea líquida de 8 días de evolución, febril en episodios, odore. Episodios de eructos de contenido alburia, febril 38°C, luce poco hidratada, ligera taquicardia; se da cobertura antibiotica y magro con líquidos IV, se realiza hemograma en orina

TRATAMIENTO: (avis) lo cual se debe de dar tratamiento para mejorar pronosis de la enfermedad.

IP: ①. Se Aronava Ayuda con algun del OHE de etnologia bacteriana.

un lugar para tu salud

PULPERIA DUBÓN

De: Julia Emerita Dubon Villanueva

R.T.N.: 04011980022586

Tels: 9955-9903


E-mail: servac2009@hotmail.com

Bd. El Centro, Frente al parque Central, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Día Mes Año CAI: 311950-E012C2-D04684-577F28-9D423A-F3
Fecha Límite de Emisión: 09/02/2019
FACTURA
06 08 2018 000-001-01-00 001057

Cliente: *municipalidad*
R.T.N.: *1011999542988*
Dirección: *San Juan Intibucá*

Oficina de Casiería R.T.N. 04013004010003 C. N. 9231-14-10600-118 Telfax: 2562-0190 / 2662-4204
S.T. 1C. R. 000-001-01-00002901 000-001-01-00001300 E. 09/02/10 Fecha de Recepción: 09/02/2018

Cant.	Descripción	P. Unit.	Exenta	Gravada
1	cajón azúcar			184.00
1	botella			98.00
				
Contado <input type="checkbox"/>		Total Exenta L.		
Crédito <input type="checkbox"/>		Total Gravada L.	239.00	
<small>Original Blanco, Cliente, Copia Rojo, Fraseo</small>		Sub-Total L.		
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"		15% I.S.V. L.	43.00	
Cantidad en Letras:		Gran Total L.		282



los usos para la cocina de esta municipalidad
café para visitas



FERRETERÍA ARODY

De: Julio Cesar Aguilar Amaya

R.T.N. 10121958000449

Tel: 9519-9333 / 9730-6227 E-mail: ferreteriaarody@gmail.com

Bo. El Centro, contiguo a la Iglesia Católica, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

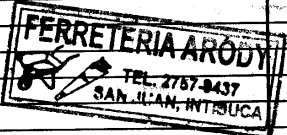

Fecha: 06/08/18 Crédito Contado

Cliente: Municipalidad San Juan Int.

R.T.N.: 10129095479889

Dirección: San Juan Int.
CAI: 1AE6D9-C073D6-E1438E-A01959-3960D3-B8 Fecha Límite de Emisión: 20/04/2019

FACTURA 000-001-01-00 003945

Cant.	Descripción	P. / U.	Exento	Gravado
3	Valvula Control	110.00		330.00
 				

12T. 1cop. Am. 000-001-01-00003901 000-001-01-00004500 E. 20/07/18

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: trecentos treinta

Exento L.	
Exonerado L.	
Gravado L.	
Sub-Total L.	286.96
15% I.S.V. L.	43.04
GRAN TOTAL L.	330.00

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909
C. N° 9231-14-10500-118 Telefax: 2662-0198
Fecha de Recepción: 20/07/2018

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Cambio de Valvulas de las instalaciones municipales.



FERRETERÍA ARODY

De: Julio Cesar Aguilar Amaya

R.T.N. 10121958000449

Tel: 9519-9333 / 9730-6227 E-mail: ferreteriaarody@gmail.com

Bo. El Centro, contiguo a la Iglesia Católica, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Fecha: 07/08/18 Crédito Contado

Cliente: Municipalidad San Juan Int

R.T.N.: 10121958000449

Dirección: San Juan Int.

CAI: 1AE6D9-C073D6-E1438E-A01959-3960D3-B8 Fecha Límite de Emisión: 20/04/2019

FACTURA 000-001-01-00 003954

Cant.	Descripción	P. / U.	Exento	Gravado
1	Juego de Tornillo			32.00

ENTREGADO

ORIGINAL
TEL: 9519-9333
TEL: 9730-6227
FERRETERIA ARODY

12T. fcop. Am. 000-001-01-00003501 000-001-01-00004500 E. 2007/18

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: trinta y dos

Exento L.	
Exonerado L.	
Gravado L.	
Sub-Total L.	27.83
15% I.S.V. L.	11.17
GRAN TOTAL L.	32.00

Gráficas de Occidente R.T.N. 04019004019009
C. N° 5231-14-10500-118 Teletax: 2082-0198
Fecha de Recepción: 20/07/2018

Original Blanca: Cliente, Copia Amarilla: Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

tornillos para tapadera sanitario / baño
Oficina alcalde

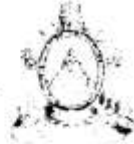
Remel Nolasco
Remel Nolasco Encargado del Trabajo





**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 500.00

No. 04.08

Recibi de la Municipalidad de San Juan, Intibucá


La Cantidad de: Quinientas Lempiras exactos


Por Concepto de: Ayuda social para mi hijo que
padece de parálisis cerebral y mensualmente
tiene que ser tratado en el CRILE de Gracias, Lempira.

San Juan, Intibucá Ocho / Agosto / 2018

Jessica Umahil Lopez Garcia
Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Oltun Leodan Gomez Benitez
encargado de Caja Chica

Solicitud

San Juan Intibucá ocho de agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

La razón por la cual e decidido dirigirme a usted es la siguiente: Tengo un hijo de 2 años 9 meses que tiene parálisis cerebral por lo cual me toca llevarlo al CRIJE cada mes por insuficientes recursos económicos me es difícil llevarlo todos los meses por eso le solicito su ayuda económica para la mejora de mi hijo

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:



Jessica Mirabel López García
Jessica Mirabel Lopez Garcia
1316-1994-00104
99-81-76-23

MUNICIPALIDAD DE GUALCINSE

RED DE SERVICIOS DE SALUD-GUALCINSE SAN ANDRES

HOJA DE REFERENCIA

PRIMER APELLIDO Vasquez	SEGUNDO APELLIDO Lopez	NOMBRES Anderson Lucio	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	EDAD 22 Mes	No. Historia Clinica 113
Persona Responsable: Yessica Mirabel Lopez Garcia			DIRECCION San Antonio San Simón		
Establecimiento que Refiere: CIAPS San Simón			DIRECCION San Andres Reg. Sanjona Lempira		

Motivo para el Envío: **Terapias de rehabilitación en CRILE**

Resumen de datos Clínicos más comunes:
 niño de 22 meses de edad masculino con antecedentes de parálisis cerebral infantil quien ya ha recibido a terapias anteriormente pero su madre pidió ayuda con todos los documentos para ir a esta para terapia de rehabilitación con las terapias en el CRILE ya que no la regresa su condición

Exámenes Realizados: **en desarrollo**

Tratamiento Aplicado: **rehabilitación**
3 años ferroso

Diagnostico de Remisión: **Parálisis Cerebral Infantil**

Evaluación del Riesgo:
 Con Riesgo
 Sin Riesgo

Recomendaciones: **favor realizar terapias apte con PEI dar nuevas citas**

Referido a: **CRILE** Hospital Regional. Hospital Nacional Hospital Area CESAR Hospital Deptal. CESAMO COMUNIDAD

Amerita Atención en: Consulta Externa Hospitalización Emergencia

FECHA DE REMISIÓN: Día Mes Año
 12 10 17

REFERIDO POR: Médico Promotor Enfermería Personal Comunitario

Firma de la Persona que Remite:

HC-10

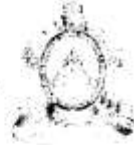
Imp. Filadelfia S. de R. L. Guayas, L. Tel. 2050-1474

REFERENCIA



Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 500.00

No. 05.08

Recibi de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: Quinientos exactos

Por Concepto de: ayuda social, para comprar medicamentos
por enfermedad en las pies (alergia).

San Juan, Intibucá 08 / Agosto / 2018

Saulo Pina
Firma y huella del Solicitante



Autorizado por

[Signature]
Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal



[Signature]
Orman Leodan Gómez Benitez
encargado de Caja Chica



Solicitud

San Juan Intibucá 08- Agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

El motivo de mi solicitud es para pedirle que me pueda apoyar con una caja de medicamento, porque tengo problemas de salud en mis pies, me diagnosticaron afección crónica por lo tanto no puedo caminar porque mis pies están inchados.

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:

A handwritten signature in black ink is written over a circular official seal. The seal contains the text "MUNICIPIO DE SAN JUAN INTIBUCA" and "ALCALDE" around a central emblem.

Santos Dennis
1315-1962-00232





SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL COMUNITARIO
"DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"
La Esperanza, Intibucá

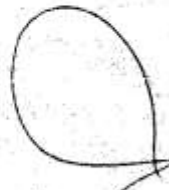


SERVICIOS FARMACEUTICOS Nº 758785

FECHA: 19/10/11
PACIENTE: José Santos Ramírez
EXPEDIENTE: 1315-4462-00232
EDAD: 54 SEXO: H CAMA:
SERV. C/5: X EMERG. SALA:
DIAGNOSTICO: T.V.P.

/ Xarelto (zoma)
1 tab día
x 3 meses.

/ No aspirina


033.



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



<p align="center">UTILES JR <i>De Jorge Adalid Rodríguez Lara</i> R.T.N.: 10121987000200 Cel: 9514-1983 E-mail: jorge_50rodriguez@hotmail.com Bo. Las Brisas, Frente a Supermercado La Cosecha, San Juan, Intibucá, Honduras C.A. C.A.L: F362DF-359746-FD4F8B-28F6AD-5C8350-6A Fecha Límite de Emisión: 20/11/2018 FACTURA</p>				
Día / Mes / Año 09 / 08 / 18 000-001-01-00 005842				
Cliente: Alcaldía Municipal San Juan, Intibucá R.T.N.: 10129995429888 Dirección: San Juan, Intibucá Oficinas de Desembolso: R.T.N. 000100010000 C. R. 0031-6-10000-118 500000 5002-0198 S.I.T. I.C. Az. 000-001-01-000010001 000-001-01-0000000 E. 2102018 T. Frente de Atención: San Juan, Intibucá, Honduras C.A.				
Cant.	Descripción	P./U.	Exenta	Gravada
3	Sellos cobrando	160.00		480.00
Contado <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/> Original Blanco: Cliente Copia Azul: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXEMTA" Cantidad en letras: Cuatrocientos ochenta.		TOTAL EXENTA L. TOTAL GRAVADA L. 417.39 SUB-TOTAL L. 62.61 15% I.S.V. L. GRAN TOTAL L. 480.00		

Secretario Municipal

- Un sello Pequeño Alcalde para sellar Libro Contables
- Un sello para el Comisionado
- Un sello de Caja Chica.





**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 500-00

No 0609

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

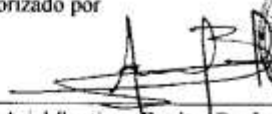
La Cantidad de: quinientos Lempiras


Por Concepto de: ayuda económica para viajar
al hospital de Gracias Lempira y a las
veces compra medicamentos que me
recetan cuando no hay en el Hospital
Adjunto Constancia Médica.

San Juan, Intibucá 9 / agosto / 2018.

Firma y huella del solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Osmán Leodán Gómez Benítez
encargado de Caja Chica

Solicitud

San Juan Intibucá 6 de agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

Señor alcalde le solicito me ayude con una ayuda economica ya que soy una anciana que estoy enferma tengo neumonia e ictus y soy una persona total mente pobre tengo que viajar al hospital de Gracias Limpia a consulta cada mes. y si me ayuda con los gastos y medicinas que tengo que comprar ya que hay medicamentos que no hay en el hospital
Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:



Mario Santiago Aguilar
1012-1946-00050



EPICRISIS

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Sexo	Historia Clínica		
Maria	Cristina	Aguilar	- 0 -	72	F	1012-1946-00050		
Sala: HIM		Servicio: MIM		Cama: 106				
Ingreso Por:	Hora Ing.	Fecha de Ingreso			Fecha de Egreso		Referido A:	
Emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Urb
Consulta Externa		30	5	18	25	5	18	
Diagnósticos de Ingreso: Neumonía HIA Crónica Derrame Pleural								
Resumen de la historia clínica: Pta q que asedia por otro de dificultad respiratoria de 3 días de evolución, aumento de fiebre subjetiva alta de larga duración.								
Exámenes: Hb 13.5 g/Lt Wbq: 306,000/mm ³ Hto. 40% Nat 139 Leuc 7,100/mm ³ Kt 3.6 mmol/L Linf 24% Cl- 92 Nat 739 Glucosa por A. 128 mg/dl BUN 36 mg/dl Psa de Tolo (UA) Creatin 99 mg/dl Sin cambios T a exmora LP y U. con biomarcos del anque costotranic izquierdo.								
Tratamiento: Penicilina Amoxilina (Hidrocloruro) 2500 mg Atraant, Al Feromado, ASA, Beclometasol, Ronitidol.								
Diagnósticos Finales: ① EPOC Sobrecarga Cel ② IAC Compensada ③ Dem Pleura Izquierda 2to a Cel. (A)								
Condición de Salida: Aut Médico								
Observaciones/Recomendaciones: Aut Médico								
Cita en Consulta Externa				Firma y Clave del Médico				
Si	No	Tiempo						
Firma o huella del paciente o familiar que recibe la hoja de Epicrisis:								



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



07.08

Recibo No.	Cantidad: L 1,000.00
Lugar y Fecha: San Juan, Intibucá 09 de Agosto del 2018	



Recibo de:	ALCALDIA MUNICIPAL
La suma de:	Un Mil Lempiras Exactos
Por concepto de:	Por concepto de participación de 4 horas A L. 250.00 c/u en presentación en desfile conmemorado al día de la juventud SJI


José Sebastián Hernández Hernández
1006-2001-01145





Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá
Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Solicitud

San Juan Intibucá 05 de agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal, San Juan, Intibucá

La presente es portadora de un afectuoso saludo:

Hago de su conocimiento que el día jueves 09 de agosto del año corriente se llevará a cabo un desfile en conmemoración del día de la juventud, por lo antes manifestado pido que del recurso "Caja Chica" autorice pago por un monto de 1000.00 (Un Mil Lempiras) por concepto de pago a "Grupo de Zancos" procedentes de La Esperanza, Intibucá que nos acompañaran en dicho evento.

Conociendo su compromiso con las nobles causas, principalmente con la niñez y la juventud, espero pueda resolver de manera favorable mi solicitud.



Dayra Rivera
Dayra Rivera
Coordinadora de OMNJ



PULPERIA DUBÓN

De: Julia Emerita Dubon Villanueva

R.T.N.: 04011980022586

Tels: 9955-9903

E-mail: servac2009@hotmail.com

Ba. El Centro, Frente al parque Central, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Día Mes Año

10 08 18

CAI: 311950-E012C2-D04684-577F26-9D423A-F3
Fecha Límite de Emisión: 09/02/2019

FACTURA

000-001-01-00 001063

Cliente: *Municipalidad San Juan*

R.T.N.: *10129995429888*

Dirección: *San Juan Intibucá*

Graficeros de Ciudad Real R.T.N. 04013004010909 C. N° 9201-14-10800-118 Telefax. 2642-0190 / 2642-4204
R.T.N. 000-001-01-00000901 000-001-01-00201300 E. 03/02/18 Fecha de Recepción: 09/02/2018

Cant.	Descripción	P. Unit.	Exenta	Gravada
10	<i>botas con agua</i>			<i>90.00</i>

Contado
Crédito

Original Reser. Cliente. Copia Reser. Reser.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Cantidad en Letras













Gran Total L. *90.00*



- Compra de agua para Comisión Recibida Por el Sr. Alcalde; estuvieron presentes representantes de Visión Mundial, Vecinos Comunidad de Retumbadora, Gerente Mancurisi. (Vicio) Sacerdote de Santa Cruz Lempara

Actividad / Evento: Reunión sobre Proyecto de Agua Bimunicipal Santa Cruz - San Juan. Fecha: 10 Mayo 2018

Objetivo: Socializar Proyecto de Agua Bimunicipal Santa Cruz - San Juan.

0	Nombre Completo	No. de Identidad	Institución u organización que Representa	Procedencia	teléfono	Firma
1	Ariel Santiago Benítez	101219860010	Muni. San Juan	San Juan	99338619	
2	Alejo Castillo	100276026	Muni. San Juan	S. Juan	99260598	
3	José Feliciano Gómez F.	101219730090	Munic. San Juan	San Juan	99805600	
4	Rosal Ouelona Martínez	100219830019	Urb. El Lisón	San Juan	9810414	
5	Lucilia Machado	20121990008	P.R. Hospital	San Juan	9895019	
6	Jose Octavio Terreros S.	13051985001	Junta de agua	Retumbadero	97795182	
7	Lycia Amador	100219710095	Tyler's C. de la Isla	San Juan	31913339	
8	Oliver P. González	101219800021	Urb. El Lisón	San Juan	32546842	
9	Clara L. Rivera	101219910019	Municipalidad de San Juan	San Juan	99289031	
10	Lesly Lorenza Delid	1012197500118	Municipalidad de San Juan	San Juan	96209200	

PULPERIA DUBÓN

De: *Julia Emerita Dubon Villanueva*

R.T.N.: 04011980022586

Tels: 9955-9903


E-mail: servac2009@hotmail.com

Bo. El Centro, Frente al parque Central, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Día	Mes	Año	CAJ: 311950-E012C2-D04684-577F28-9D423A-F3
10	08	18	Fecha Límite de Emisión: 09/02/2019
			FACTURA
			000-001-01-00 001062

Cliente: *Municipalidad San Juan*
 R.T.N.: *10129995429888*
 Dirección: *San Juan Intibuca.*

Gráficos de Occidente R.T.N. 04013004010909 C. N° 9271-14-10500-110 Telefax 2662-0130 / 3862-4363
B. T. C. R. 805-001-01-00009801 000-001-01-00001300 E. 09/02/18 Fecha de Recepción: 09/02/2018

Cant.	Descripción	P. Unit.	Exenta	Gravada
1	Soavitel bolsa			20.00
<input type="checkbox"/> Contado <input type="checkbox"/> Crédito <small>Original Recien Cliente Copia Entregó Entero</small>				
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"			Gran Total L.	20.00

Cantidad en Letras:

Para el lavado de los forros de las cdchonetas.

REPTILOS DE OCCURRENCE

S. de S.L. de C.V.

UNO CILINDRO

Del Patrono de Occidente

S. de S.L. de C.V.

BO. GRUPO DEL RIO, GRUPO S.L. AMPLIA

EMAIL: repto@repto.com

TEL: 5254-1999

RIN: 1301901827912

FACITIVA DE CONTRATO

FACITIVA: 000-002-01-0001403

C.A.I.

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

CENSO: 09445-0141E-3W14E-48791-BA

FACTURAS INDICAT: 000-002-01-0000001

FACTURA FINAL: 000-002-01-0000000

Fecha limite de present: 23-11-2018

Fecha de emisi3n: 19-08-2018 Hora: 08:15:30

Cajero: Mary Heza

CIENTES: W. C. B. A. MUNICIPAL DE SAN JUAN

RIN: 101599342988

FORMA DE PAGO: Banco de Occidente

Com. Producto Precio L Total L

TOTAL BMS SUPER 26.88 L 450.03 L

Subtotal Cliente 450.03 L

TOTAL A PAGAR 450.03 L

Pago 450.03 L

Impcto 0.00 L

Los datos de este documento se generaron con el sistema de facturaci3n de Occidente

LA FACTURA ES TERCERA DE TODAS EXISTEN ORIGINALES

REPTILOS DE OCCURRENCE

S. de S.L. de C.V.

UNO CILINDRO

Del Patrono de Occidente

S. de S.L. de C.V.

BO. GRUPO DEL RIO, GRUPO S.L. AMPLIA

EMAIL: repto@repto.com

TEL: 5254-1999

RIN: 1301901827912

FACITIVA DE CONTRATO

FACITIVA: 000-002-01-0001403

C.A.I.

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

CENSO: 09445-0141E-3W14E-48791-BA

FACTURAS INDICAT: 000-002-01-0000001

FACTURA FINAL: 000-002-01-0000000

Fecha limite de emisi3n: 23-11-2018

Fecha de emisi3n: 19-08-2018 Hora: 08:15:30

Cajero: Mary Heza

CIENTES: W. C. B. A. MUNICIPAL DE SAN JUAN

RIN: 101599342988

FORMA DE PAGO: Banco de Occidente

Com. Producto Precio L Total L

TOTAL BMS SUPER 26.88 L 450.03 L

Subtotal Cliente 450.03 L

TOTAL A PAGAR 450.03 L

Pago 450.03 L

Impcto 0.00 L

Los datos de este documento se generaron con el sistema de facturaci3n de Occidente

LA FACTURA ES TERCERA DE TODAS EXISTEN ORIGINALES



REPUBLICA DE HONDURAS
 TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS
 SECRETARIA GENERAL



CONSTANCIA 1300788-1-4-2018

EL INFRASCRITO SECRETARIO GENERAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS HACE CONSTAR

QUE: DENIS DONALY PINEDA DUBON

CON IDENTIDAD No. : 1012-1981-00189

EXPEDIENTE No. : 1300788

HA PRESENTADO DECLARACION JURADA DE INGRESOS, ACTIVOS Y PASIVOS, POR PRIMERA VEZ EN VIRTUD DE ASUMIR EL CARGO DE TESORERO

INSTITUCION : ALCALDIA MUNICIPAL

DEPENDENCIA : MUNICIPAL

UBICACION : SAN JUAN, INTIBUCA

FECHA DE : NOMBRADO A PARTIR DE: 09/07/2018

FECHA DE : TOMA DE POSESION: 09/07/2018

FECHA QUE SE PRESENTO A DECLARAR : 10/08/2018

LA DECLARACION PRESENTADA ESTARA SUJETA A UNA INVESTIGACION A POSTERIORI PARA COMPROBAR SU VERACIDAD, ASI MISMO SE CONSTA QUE NO PRESENTO POR SEPARADO UNA RELACION DE TODOS LOS BIENES QUE FORMAN EL PATRIMONIO.

LA DOCUMENTACION PRESENTADA JUNTO CON LA DECLARACION CONSTA DE 23 FOLIOS UTILES

OBSERVACIONES :

EXTENDIDA EN SANTA ROSA DE COPAN A LOS 10 DIAS DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2018



Abog. Santiago Antonio Reyes Paz.
 Secretario General

PARA CONTROL DE RECEPCION Y REVISION	
ATENCION EN VENTANILLA	ENTREGA DE CONSTANCIA
PREPARO SANDRA PATRICIA LOPEZ	RECIBIO DENIS DONALY PINEDA DUBON
FIRMA	FIRMA



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Recibo

Por L. 700.00

Nº. 08.08

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: setecientos lempiras

Por Concepto de: ayuda económica para provisión
alimentaria, madre sola con tres hijos
que alimentar.

San Juan, Intibucá 10 / agosto / 2018



maria Eva Nolasco.

Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal



Solicitud

San Juan Intibucá 31 de Julio del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

Por el digno medio le solicito me ayude con la cantidad de 1,500.00 lempiras para comprar provisiones ya que he estado enferma y no he podido trabajar soy una madre sola y tengo tres hijos pequeños que mantener le pido me ayude.

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:



Maria Eva Nolasco
1309-1983-00046

PULPERIA DUBÓN
 De: Julia Emerita Dubon Villanueva
 R.T.N.: 04011980022586
 Tels: 9955-9903
 E-mail: servac2009@hotmail.com
 Bo. El Centro, Frente al parque Central, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

CAI: 311950-E012C2-D04684-577F28-9D423A-F3
 Fecha Límite de Emisión: 09/02/2019
FACTURA
 000-001-01-00 001034

Cliente: Municipalidad San J.
 R.T.N.: 10128985429888
 Dirección: San Juan Int.

Oficina de Occidente R.T.N. 04019004010908 C. N° 9731-14-10000-118 Telefax: 2662-0190 / 2662-4200
 S.T. S.C. R. 000-001-01-00000901 000-001-01-00001300 E. 09/02/19 Fecha de Recepción: 09/02/2019

Cant.	Descripción	P. Unit.	Exenta	Gravada
1	paq bolsa grande			28.00

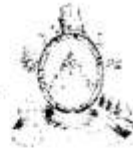
Contado <input type="checkbox"/>	Total Exenta L.	
Crédito <input type="checkbox"/>	Total Gravada L.	
Original Blanco, Cliente, Copia Hoja de Emisión	Sub Total L. 9955-9903	
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"	15% Gran Total L. 28.00	
Cantidad en Letras:		

Para embolsar ropa para regalar oficina de la mujer y adulto mayor.



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 500

No 09.08

Recibi de la Municipalidad de san Juan, Intibucá

La Cantidad de: quinientos Lempiras exactos

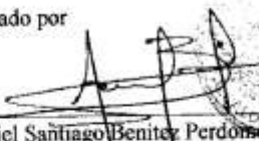
Por Concepto de: para realizar un examen
a mi hijo que le esten secularido
y tener que viajar a la Esperanza
Intibucá


San Juan, Intibucá 13 1 agosto 1 2018



Maria Evangelina Cortez
Firma y huella del Solicitante 1012-1976-00016

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Olman Leodan Gómez Benitez
encargado de Caja Chica



Solicitud

San Juan Intibucá 13 de agosto del 2018

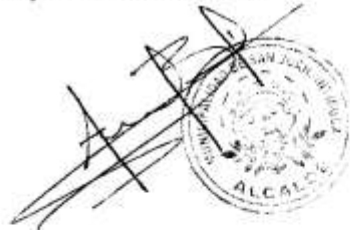
Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

Solicitar me apoye con los
recursos para llevar a mi
hija al Hospital de la Esperanza
a recibir unas exámenes
que le recetan en el Centro de
Salud de San Juan. Soy una
mujer sola y de bajos recursos
económicos.

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted
esperando respuesta positiva a mi solicitud.

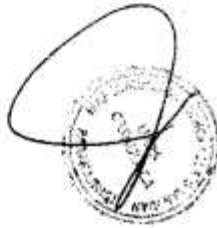
Atentamente:



Maria Evangelina Cortez
1012-1976-00016
Retumbadora.

yoselin Doris Aguirre.
17

① Realms.
DSE
obstetrico.



1318148



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Recibo

Por L. 800.00

10.08

Recibi de la Municipalidad de san Juan, Intibucá

La Cantidad de: Ochocientos lempiras exactos.

Por Concepto de: ayuda económica para
viajar al país del salvador a una cita
medica al Hospital Nacional Soyapango
Jose Molina Martinez. psiquiatria
Adjunto Constancia medica.

San Juan, Intibucá 13 / agosto / 2018

Oscar Roel Castro Perdomo
Firma y huella del Solicitante



Autorizado por

Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal



Encargado
Caja Chica



Solicitud

San Juan Intibucá 23 de agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

Le solicito me ayude con los viaticos para viajar
al país del Salvador a una cita medica en el
hospital nacional Soyapango. Psiquiatra y no cuento
con el dinero para poder viajar a ese país ya
que llevo varios meses en tratamiento medico.
Le solicito me ayude con la cantidad de 10000
para cubrir mis gastos.

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted
esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:



Oscar Roel Castro Mendoza
1303-1983-00017

**Hospital Nacional Soyapango SS "Dr.
José Molina Martínez"**

Comprobante de Control de Cita Medica

No. **159709**

Expediente:

Nombre **OSCAR ROEL CASTRO**

Paciente: **MENDOZA**

Próxima Cita:

**Miércoles, 22 de AGOSTO de
2018**

Hora Cita: **01:00:00 PM**

Especialidad: **PSIQUIATRÍA**

Nombre **AGENDA MEDICO**

Médico: **RESIDENTE CUATRO**

Consultorio: **PSIQUIATRIA**

Instrucciones:

1.- Debe presentar este comprobante para su cita.

2.- Acuda en la fecha indicada con 30 Minutos de anticipación, de lo contrario la perderá y deberá solicitar una nueva cita.

**Usuario de Cita: Isaac Nabor Arriaga
Arriaga
20/02/2018 2:21:47 PM**



Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 400.00

No 1108

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: Cuatrocientos Lempiras exactas

Por Concepto de: Ayuda social para poder trasladar a mi
hija que padece parálisis cerebral a Terapia a
CRUE, en Arucas, Lempira

San Juan, Intibucá 18 / de agosto / del 2018

Maria Dinora
Firma y huella del Solicitante
1012-1982-00173

Autorizado por

Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal

Olman Leodan Gómez Benitez
Encargado de Caja Chica

SOLICITUD

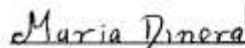
Azacualpa San Juan, Intibucá 13 De Agosto De 2018.

Joven alcalde Ing. Ariel Santiago Benitez me dirijo muy respetuosamente a usted deseando que el divino redentor del mundo derrame bendiciones en su vida.

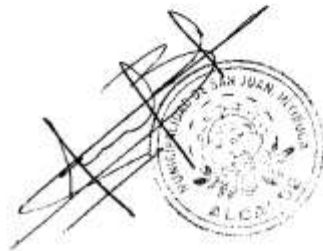
El motivo de la presente es para solicitarle me pueda ayudar económicamente con 400 lempiras ya que mi hija Brenda Nohemí Vásquez Aguilar de 10 años de edad presenta Toque de parálisis y padece de Epilepsia por lo que mensualmente tengo que llevarla 2 veces al CRILE y por falta de recursos económicos se me dificulta poder asistir, y me dirijo a usted me pueda colaborar para que mi hija reciba todas las terapias necesarias.

Espero su positiva respuesta.

Att:



Maria Dinora Aguilar Benitez
1012-1982-00173



REGLAMENTO

llegar al CRILE 15 minutos antes, de lo contrario perderá su cita.

-Si no puede asistir a la cita notificar con 1 ó 2 días de anticipación.

-Al perder 3 citas sin notificación previa se dará el alta automáticamente; para abrir espacio a nuevos pacientes.

-Cuidar la higiene personal de los pacientes y acompañantes.

Nota: En caso de Extravío de esta tarjeta, el costo de Reposición será de L. 30.00

Centro de Rehabilitación Integral
CRILE
 Tel. 26581751. Cel. 95800887



Gracias Lempira, Honduras, C. A.

TARJETA DE CITAS

Nombre de Paciente: Brenda Noemy Vasquez
 Edad: 7.6 Género: F
 Diagnóstico: Parálisis Intelectual
 Registro: 244 Aporte: EXONERADA

"Que la discapacidad sea una fortaleza"

CENTRO DE REHABILITACION
 INTEGRAL DE LEMPIRA CRILE
 TEL: 26581751-9580-0887
 GRACIAS LEMPIRA C.A

FECHA 13/03/15

Nº de Identidad
 /019-5008-00135

Nombre: Brenda Noemy Vasquez

Autorizado por Bethia Portillo
 Año 2015



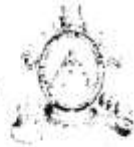
EXONERADA

FECHA	ESPECIALISTA	FIRMA
13-3-15 9:00	Fisioterapia	Ana Kelly
27-3-15 9:30	Fisioterapia	Ana Kelly
11-4-15 8:30	Fisioterapia	Ana Kelly
17-4-15 9:00	Terapia lenguaje	Walter
30-8-15 8:30	Fisioterapia	Ana Kelly
30-4-15 9:00	Terapia lenguaje	Walter
15-5-15 8:00	Fisioterapia	Ana Kelly
15-5-15	Terapia lenguaje	
29-5-15 8:30	Fisioterapia	Ana Kelly
28-5-15 9:00	Terapia lenguaje	
11-6-15 11:00	Fisioterapia	Walter
20-7-15 8:00	Fisioterapia	Walter
03-Jul-15 8:30	Fisioterapia	Walter
15-7-15 8:30	Fisioterapia	Walter



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 300.00

No 12.08

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: Treientos lempiras


Por Concepto de: de ayuda social para alimentacion
para mi y mi hijo.

San Juan, Intibucá 13 / Agosto / 2018



Maira Yaneth Perez
Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal




Omar Leodan Gomez Benitez
encargado de Caja Chica



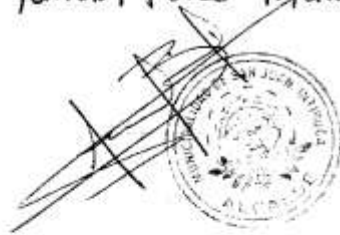
Solicitud.

Sr. Alcalde Municipal Arrel Santiago Benitez
Fecha- 13- Agosto- 2018

Dios le bendiga en sus labores deareas
el motivo de la presente es para solicitarle
ayuda social para mi persona y que tengo
un niño de lo dias y padesco de una
enfermedad llamada Epilepsia. y no puedo
trabajar.

Espero una respuesta positiva.

Atte Maria Yaneth Perez Ayala.



PULPERIA DUBÓN

De: Julia Emerita Dubon Villanueva

R.T.N.: 04011980022586

Tels: 9955-9903

E-mail: servac2009@hotmail.com

Bo. El Centro, Frente al parque Central, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Día	Mes	Año	CAI: 311950-E012C2-D04684-577F28-9D423A-F3 Fecha Límite de Emisión: 09/02/2019
13	08	18	FACTURA 000-001-01-00 001066

Cliente: Municipalidad San Juan Intibucá

R.T.N.:

Dirección: San Juan Intibucá

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-14-10500-118 Telefax. 2662-0198 / 2662-4268
S.T.C. R. 000-001-01-00000901 000-001-01-00001300 E. 09/02/18 Fecha de Recepción: 09/02/2018

Cant.	Descripción	P. Unit.	Exenta	Gravada
1	<u>Paq Skot ml</u>			55.00
1	<u>Paq Cuzcoq 4lbs</u>			40.00
1	<u>Paq Selecta 4</u>			40.00
1	<u>Paq Hoquis</u>			55.00
1	<u>Paq Quena</u>			22.00
1	<u>Paq Tabon. Centallo</u>			25.00
1	<u>Paq Tasa Can</u>			18.00
1	<u>Ultra Billo</u>			45.00

Contado <input type="checkbox"/>	Total Exenta L.	
Crédito <input type="checkbox"/>	Total Gravada L.	
<small>Original Blanca: Cliente Copia Rosada: Emisor</small>	Sub-Total L.	
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"	15 % I.S.V. L.	
	Gran Total L.	300.00
Cantidad en Letras: _____		



Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá
Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 800.00

No 1308

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: ochocientos, limpiros.

Por Concepto de: ayuda económica para el pago de mano de obra de madera y la instalación del mismo para el Techo de su casa.

San Juan, Intibucá 13 / agosto / 2018

María Jesus Diaz
Firma y huella del Solicitante



Autorizado por

Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal



Olman Leonan Gómez Benitez
encargado de Caja Chica



Solicitud

San Juan Intibucá 2 de agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

Le solicito me ayude con una ayuda económica para el pago de la mano de obra para sacar una madre y la instalación de la misma ya que me cobran 1500.00 por la sacada de la pucitas por lo que le solicito su apoyo para una madre sola y no cuento con el dinero y necesito ponerle el techo a mi casa.

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:

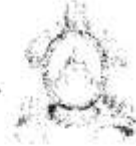


Navia Jesús Díaz
1316-1982-00053



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Recibo

14.08

Por L. 300.00

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: Trecientos Lempiras


Por Concepto de: para viaticos para ir
a la Esperanza al hospital
a reclamar medicamento.

San Juan, Intibucá 13 / agosto / 2018


Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Berdano
Alcalde Municipal


Encargado Caja Chica

Solicitud

San Juan Intibucá 13 de agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

Le estoy solicitando me ayude con la cantidad de 500 lempiras para poder viajar a La Esperanza al hospital ya que tengo que ir a realizarme unos exámenes y a traer medicamento cada fin de mes el cual le pido me ayude.

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:

Jose Cristobal





FERRETERÍA ARODY

De: Julio Cesar Aguilar Amaya

R.T.N. 10121958000449

Tel: 9519-9333 / 9730-6227 E-mail: ferreteriaarody@gmail.com

Bo. El Centro, contiguo a la Iglesia Católica, San Juan, Intibucá, Honduras, C.A.

DÍA	MES	AÑO
13	07	18

CAJ: B690B7-CCAE89-0443AB-11CCF9-5BF2C8-90

Fecha límite de Emisión: 09/05/2019

FACTURA CONTADO CRÉDITO

000-001-01-00 003790

CLIENTE: <u>Municipalidad San Juan INT</u>	
DIRECCIÓN: <u>Bo. El Centro, San Juan</u>	R.T.N.: <u>10129995429888</u>
CONSTANCIA DE REG. DE EXONERADOS:	ORDEN DE COMPRA EXENTA:
NÚMERO DE REG. S.A.G.:	

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. Unit.	Exenta	Gravada
1	Pasta P.V.C 50g			30 . -
Cantidad en Letras:		Total Exenta L.		
		Total Gravada L.		
		Sub-Total L.		26.07
		15% I.S.V. L.		3.91
		TOTAL L.		30.00

Original Blanca: Cliente; Copia Azul: Emisor *La factura es beneficio de todos "Extjala"*

Para pegar tubo del lavado de la oficina de la mujer y Adulto mayor.



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 500.00

No 15-08

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: quinientos lamparas exactas


Por Concepto de: ayuda social, mi esposa Fabiana
García está delirando de soledad y necesita
medicamento con urgencia

San Juan, Intibucá 12 de agosto del 2018

Elvin Josué Herrera
Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Olman Leodan Gómez Benitez
encargado de Caja Chica



Solicitud

San Juan Intibucá 14 de agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Reciba un afectuoso saludo

La razón por la cual le escribo es para pedirle me colabore con gastos de médicos de mi esposa FIDELINA GARCIA REYES ya que fue intervenida quirúrgicamente de la vesícula el día 06 de agosto y actualmente continua mal de salud, necesitamos comprar medicamento recetado y al ser de escasos recursos y con compromisos económicos dentro de la familia se me dificulta poder cubrir todos los gastos

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Respetuosamente:

A handwritten signature in black ink is written over a circular official seal. The seal contains the text 'MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN INTIBUCÁ' and 'ALCALDE'.

Elvin Josué Herrera

Elvin Josué Herrera
1002-1984-00045



IDENTIDAD DE LA MADRE:



SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

100619840077



1er APELLIDO GARCIA	2do APELLIDO REYES	NOMBRES FIDELINA	EDAD 34. a	SEXO 1. HOMBRE <input type="checkbox"/> 2. MUJER <input checked="" type="checkbox"/>	No. HISTORIA CLINICA 130267
-------------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------	--	---------------------------------------

SERVICIO CIRUGIA DE MUJERES/ KAROL	SALA	FECHA EGRESO DÍA: 10 MES: 9 AÑO: 18
INGRESADO POR: <input checked="" type="checkbox"/> 1. EMERGENCIA <input type="checkbox"/> 2. CONSULTA EXTERNA	FECHA INGRESO DÍA: 6 MES: 8 AÑO: 2018	CAMA

DIAGNOSTICO DE INGRESO: **Calculo de Vena de Bilia**

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: **Paciente femenina con historial de dolo tipo Colico localizado en hipocostado derecho hace repetidos ultimo episodio hace 4 meses y se refiere que se refiere a parte calculo de Vena de Bilia y se refiere para su cirugía programada y en el transcurso de la cirugía se le realiza y en el transcurso de la cirugía se cambie de calculo a Emplerec vena de Bilia y se refiere operación sin complicaciones.**

EXAMENES: **Hemogram: WBC 4.6x10⁹/L HGB 12.5g/dl Hto 35.5% plaq 29,000
Cholémico 75 mg/dl BUN 13 mg/dl Creatinina 0.4 mg/dl Taz 25 U/L**

TRATAMIENTO: **Taz 25 U/L Colestiramina 300 mg IV q 12hs (# 3días) + Drona Pan rose
Ceftriaxone 300 mg IV q 12hs (# 3días)
Antibiotico 300 mg IV q 12hs (# 3días)**

DIAGNÓSTICOS FINALES: **Emplerec Vena de Bilia**

RECOMENDACIONES: **1. Curacion Drona en Centro de salud
2. Retiro de Drona el 15/9/18 en centro de salud
3. Signos de alarma
4. recomendaciones: Amoxicilina + Acido Clavulánico 875mg/125mg q 12hs**

CONDICIONES DE EGRESO: <input checked="" type="checkbox"/> 1. IGUAL CONDICIÓN <input type="checkbox"/> 2. MEJORADO <input type="checkbox"/> 3. CURADO <input type="checkbox"/> 4. FALLECIDO	RAZÓN DE EGRESO: <input checked="" type="checkbox"/> 1. ALTA MÉDICA <input type="checkbox"/> 2. ALTA ODONTOLÓGICA <input type="checkbox"/> 3. FUGA <input type="checkbox"/> 4. REFERIDO <input type="checkbox"/> 5. FALLECIDO	DESTINO DEL ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> 1. A SU CASA <input type="checkbox"/> 2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD <input type="checkbox"/> 3. CONSULTA ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/> 4. MORGUE <input type="checkbox"/> 5. INSTITUCIÓN NO SANITARIA
---	--	---

FIRMA Y CLAVE DE MEDICO: **[Firma] vs D. KOLIFF**

HC-16 EPICRISIS



FERRETERÍA ARODY

De: Julio Cesar Aguilar Amaya

R.T.N. 10121958000449

Tel: 9519-9333 / 9730-6227 E-mail: ferreteriaarody@gmail.com
Bo. El Centro, contiguo a la Iglesia Católica, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Fecha: 15 / 06 / 2018 Crédito Contado

Cliente: Municipalidad de San Juan

R.T.N.: 10129995429888

Dirección: Bo. El Centro

CAI: 1AE6D9-C073D6-E1438E-A01959-3860D3-B8 Fecha Límite de Emisión: 20/04/2019

FACTURA 000-001-01-00 004023

Cant.	Descripción	P. / U.	Exento	Gravado
1	Rollo de cuerda	198		

ENTREGADO

FERRETERÍA ARODY
TEL: 2767-8437
SAN JUAN, INTIBUCA

127. 1cop. Am. 000-001-01-0003901 000-001-01-00004600 E. 20/07/18

Orden de Compra Exenta #: _____
Const. Reg. de Exonerados #: _____
No. Reg. S.A.G.: _____
Cant. en Letras: _____

Exento L.	
Exonerado L.	
Gravado L.	
Sub-Total L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	198

Galicia de Occidente R.T.N. 04019004010908
C. N° 8231-14-10500-118 Telefax. 2662-9198
Fecha de Recepción: 20/07/2018

FIRMA
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS * EXIJALA *

Original Blanco: Cliente, Copia Amarilla: Entor



Material para la chapadora chapra
de áreas verdes.



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 500.00

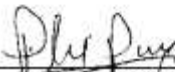
No 16-08

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá


La Cantidad de: quinientos lempiras exactos

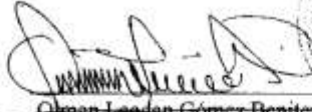
Por Concepto de: Amada social con que tuve un accidente en mi pie y necesito ir al hospital, hacerme exámenes y comprar medicamentos

San Juan, Intibucá 15 / de agosto / del 2018


Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Olimar Leonan Gómez Benitez
encargado de Caja Chica

Solicitud

San Juan Intibucá miércoles 15 de agosto del 2018

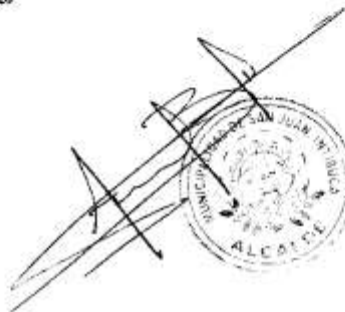
*Para: Ing. Ariel Santiago Benítez
Alcalde Municipal*

Reciba un afectuoso saludo

Le pido de la manera más atenta me proporcione una pequeña ayuda económica ya que trabajando sufrí un accidente en mi pie y necesito ir al hospital para ser tratado, manifiesto que soy de escasos recursos económicos, no tengo dinero para transporte y ni para la compra de medicamentos.

Espero respuesta pronta a mi petición.

Cariñosamente:





Plutarco Pérez Martínez
1315-1984-00425

GASOLINERA TEXACO BELLA VISTA
 De: Inversiones El Arado S. De R.L.
 R.T.N. 13019002431276
 Tel: 2658-1443 / 9509-3692 E-mail: es_sanjuan155@hotmail.com
 Bo. Bella Vista, San Juan Intibuca, Honduras C.A.

CAI: 4FE461-CDF840-EE46A7-ED38F2-0878EF-3F
No. Factura: 000-001-01-00 N° 045967

Nombre: *Mun' SAN JUAN*
 Dirección: *Taltimua*
 R.T.N. *10119995429889* DIA *15* MES *08* AÑO *18*

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	<i>un</i>		150
	<i>ACEITE</i>		
	<i>MOTUL</i>		
	<i>MOTOCICLETA</i>		
La Factura es Beneficiaria de Todos "Exemptos"		EXENTO	
<input type="checkbox"/> correcto	Fecha Límite de Emisión	GRAVADO	
	20/07/2019		
<input type="checkbox"/> incorrecto	Fecha Recepción:	15% I.S.V.	
	20/07/2018		
Original: Cliente Copia: Emisor		Total Lps.	150
Copia 2: Dirección General de Ingresos			

SO Tel. Rango Autorizado del 000-001-01-00045401 A 000-001-01-00045400

SON: *UNTO SUAVITO*
NOTA: EL CLIENTE DEBE ENTREGAR EL TELÉFONO DE LA FAMILIA CERTIFICADO Y SU IDENTIFICACIÓN

Acite para la motocicleta de Catastro
No se adjunta bitácora, ya que el acite
se cambia cada 1,000 - 1,500 Km.



PAPELERIA NORELYS

De: Tania Maricela Benitez

R.T.N: 10121983001097 Tel: 9806-6829/9770-3115

E-mail: taniamaricelabenitez@gmail.com

Bo. El Centro, 1/2 Cuadra Arriba del Mercado Municipal,
San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Día	Mes	Año	CAI: 8ABBA1-735A0D-9A45A0-1840A2-25BB65-16
15	08	2018	Fecha Límite de Emisión: 28/05/2019
			Fecha de Recepción: 28/05/2018

FACTURA

000-001-01-00 004707

Cliente: Alcaldia Municipal San Juan, Intibucá
 Dirección: San Juan, Intibucá
 R.T.N.: 10129995429888
 No. de Orden de Compra Exonerada: _____
 No. de Constancia de Exonerado: _____
 No. S.A.G.: _____

Gráficas de Occidente R.T.N. 04019004012000 C. N° 2031-14-10000-118 Telefax: 2562-0196/2562-4258
127.1.C.V. 000-001-01-00004501 000-001-01-00000100 E. 28/05/18

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. Unit.	EXENTA	GRAVADA
1	Lapiz Grafito		6 00	
1	Lapiz Grafito		5 58	
				
Contado <input type="checkbox"/>		Total Exenta L.	11 58	
Crédito <input type="checkbox"/>		Total Gravada L.		
Original Blanco: Cliente; Copia Verde: Emisor		Sub - Total L.		
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJALA"		15 % L.S.V. L.		
		TOTAL L.	11 58	
Cantidad en Letras: <u>Once Lempiras con 58/100</u>				

Material para la oficina de Dentaría Municipal.

Ferretería Rodafer
 C/ta. Manuel Zelaya Rosales, 5 - 1^{er} - 2^a
 Esperanza

C/ta. Manuel Zelaya Rosales, 5 - 1^{er} - 2^a
 Esperanza
 Fecha: 07/07/2016
 Hora: 12:00
 CA: 150000

CA	150000	150000
Subtotal		150000
IVA		150000
Total		300000

Ferretería Rodafer
 C/ta. Manuel Zelaya Rosales, Salto - 2^a
 Esperanza

Fecha: 07/07/2016
 Hora: 12:00
 CA: 80000

CA	80000	80000
Subtotal		80000
IVA		80000
Total		160000



este total de utroz para tirar pulido
 en la pared frente al parque en el
 Cabildo viejo



FERRETERIA ARODY

De: Julio Cesar Aguilar Amaya

R.T.N. 10121958000449

Tel: 9519-9333 / 9730-6227 E-mail: ferreteriaarody@gmail.com

Bo. El Centro, contiguo a la Iglesia Católica, San Juan, Intibucá, Honduras, C.A.

DÍA	MES	AÑO
03	07	18


CAI: B69087-CCAEB9-0443A8-11CCF8-3BF2C8-96

Fecha límite de Emisión: 09/05/2018

FACTURA CONTADO CRÉDITO

000-001-01-00 003062

CLIENTE:	Municipalidad San Juan Int.		
DIRECCIÓN:		R.T.N.:	
CONSTANCIA DE REG. DE EXONERADOS:		ORDEN DE COMPRA EXENTA:	
NÚMERO DE REG. S.A.G.:			

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. Unit.	Exenta	Gravada
1	Libra clavos 3.00kg	16.00		16.00
 				
Cantidad en Letras: <i>Dos y seis lempiras</i>		Total Exenta L.		
		Total Gravada L.		
		Sub-Total L.		13.91
		15% I.S.V. L.		2.09
		TOTAL L.		16.00

Original Blanca: Cliente; Copia Azul: Emisor

La factura es beneficio de todos "Extjala"

Caribe de Occidente S.R.L. C.I. 081330401929 C. N° 0211191520-18 Tel: 362 4198
I.S.T. S.C. No. 000401-41-0000001 000-001-01-0000000 E. 986678 P. Fecha de Emisión: 06/05/18

Este clavo se utilizó en la construcción de escuadras para hacer un andamio para tirar plido en la pared del Cabildo viejo frente al parque.



Nombre Luzmila Ramos
Cuenta 00129628
Fecha 27/04/2010

Saldo Operación 120.00



Nombre Luzmila Ramos
Cuenta 00129628
Fecha 27/04/2010

Saldo Operación 120.00

estos lasos se utilizaron en el asta
de la torre, para hacer la Bandera Nacional
para el Evento con Canadienses y Vision Mundial.



**MANCOMUNIDAD CUENCA DEL RIO SAN JUAN
(MANCURISJ)**

San Juan, Intibucá 19 de julio 2018

Deibys Arnaldo Vásquez
Municipalidad San Juan, Intibucá

Su Oficina

Reciba un caluroso saludo y a la vez deseamos bendiciones de Dios en sus labores diarias.

Por medio de la presente le hacemos una cordial invitación a una jornada de trabajo en las que se impartirán los temas siguientes:

- Mapeo Avanzado
- Ficha urbana
- Ficha rural
- Dominios Plenos

El objetivo es reforzar los conocimientos y así brindar una mejor atención a nuestra población.


Hora: 09:00a.m. - 03:00 p.m.


Fecha: Semana del 23 al 26 de julio 2018

Lugar: Municipalidad de Yamaranguila, Intibucá

Nota: Para una mejor ejecución en los temas llevar computadora y GPS con baterías, los viáticos corren por parte de cada una de las municipalidades (transporte-Alimentación)

Atentamente,


Ing. José Gabriel Ferrera
Gerente General MANCURISJ


Ing. Josué Alberto Díaz Guevara
Técnico UMOT MANCURISJ

Cc/archivo

mancurisj@hotmail.com mancurisj@yahoo.com Teléfono: (504) 9445-5116/ (504) 9980-5860

Juntos Lograremos el Desarrollo de Nuestros Municipios.

COMEDOR Y GOLOSINAS ARIEL

Tels: 2783-8055 / 9684-2900

R.T.N. 10161975001283

*Prop.: Lilibon Duron Molina

*Email: lberonliban@yahoo.com

Bo. Las Flores, calle principal,
Yameranguila, Intibucá



Fecha: 23 de Julio de 2018

Cliente: Municipalidad San Juan W.

R.T.N. 10189995420488

Dirección: Yameranguila

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
1	Almuerzo	60	60

LA FACTURA ES SUJECCIÓN DE TODOS "SERVILA"
C.A.E. 20F008-AM140-730948-P015209-001327-06
Fecha Límite de Emisión: 30/01/2019
Rango Autorizado:
000-001-01-00001801 al 00001700

FACTURA

SUB TOTAL L	60
I.S.V. 15% L	9
TOTAL L	69

000-001-01-00 N° 001467 Original, Cliente, Copia, Emisor

San Lps.: Seconby nueve.

Firma



SUPLIDORA SHALON

SUPLIDORA SHALON LE OFRECEMOS TODO LO RELACIONADO EN ABARROTERIA EN GENERAL Y MUCHO MAS CON LOS MEJORES PRECIOS

Tel.: 2754-7136 *R.T.N. 10121971001189

*Email: shaloncablevision_2007@yahoo.com *Prop.: Gloria Esperanza Sánchez Ferrera

Bg. El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Fecha: 15 de agosto del 2018

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL R.T.N. 101299995429888

Dirección: SAN JUAN INTIBUCA

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
1	paq degalleta		45.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"
CAI: 991D46-4349BC-07416A-B062EB-7A51B2-6D
Fecha Límite de Emisión: 13/02/2018
Rango Autorizado: 002-001-01-0006251 al 0006760

FACTURA

002-001-01-00 N° 007174

Valor Exento L	45.00
Valor Gravado L	
I.S.V. 15% L	
TOTAL L	45.00

Son Lps: cuerenta y cinco.

[Firma]
Firma

Merienda para visitas que concurran la mañana
palda.

Pagado



AGROVETERINARIA

Tel.: 9959-5426 R.T.N. 12141957000486

Prop.: Mario Ernesto Chavarria

Email: marioernes@hotmail.es

Bo. El Centro, frente al Parque

San Juan, Intibucá, Honduras C.A

"LA PROVIDENCIA"

Sin Mas Amparo que el de Dios
Una Nueva Vision en Servicios

Fecha: 7 de Agosto del 2018

Cliente: Municipalidad San Juan

R.T.N. Intibucá 10129995429

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
1	Sobre cyber		185.00

888

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

CAI: 23904A-0FDAA2-1A4D90-4F1239-98FA6E-86

Fecha Límite de Emisión: 31/04/2019

Rango Autorizado: 000-001-01-00054201 al 00005400

FACTURA

000-001-01-00

Nº 004697

Valor Exento L

Valor Gravado L

I.S.V. 15% L

TOTAL L 185.00

Son Lps: 185.00

Original: Cliente Copia: Emisor

Firma

Se compró material para fumigación, debido a proliferación de piojillos, a causa de las aves que viven en el encierro del Palacio Municipal



INSTITUTO DE LA PROPIEDAD



RECIBO DE PAGO POR SERVICIOS

1	R.T.N. o No. IDENTIDAD
	10129995429888

Recibo No. 0001301988

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

3

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
012	DOMINIOS PLENOS	215.00
TOTAL A PAGAR		215.00

V467880947-1

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

de San Intib.

Lugar y fecha

Firma del usuario


4	FECHA DE PAGO	Para uso exclusivo del banco	5	VALOR RECIBIDO
	DIA MES AÑO			215.00
6	CÓDIGO BANCO	Sete oficina recaudadora		Firma del cajero
	1226			

Los fondos recaudados por concepto de servicios prestados por el Instituto de la Propiedad, en cumplimiento de la Cláusula Segunda del Contrato de Fideicomiso para el proyecto denominado "Sistema de Administración de la Propiedad de la República de Honduras" aprobado mediante Decreto Legislativo N° 368-2013 de fecha 20 de enero de 2014, y publicado en el Diario Oficial La Gaceta Número 33,388 de fecha 22 de marzo de 2014, deberán ser transferidos por las entidades recaudadoras del Sistema Financiero, de forma directa a Banco Atlántida, que es la entidad adjudicada de conformidad con el referido Contrato. Dicho Contrato de Fideicomiso ha suscrito de conformidad con el mandato contenido en el Artículo 47 de la Constitución de la República de Honduras.

BANCOCC1301 - AUT:049860 EMEZA /02908
F. PROC:17/08/2018 F. ACT:17/08/2018 12:07:54
TRN: 5736 PAGOS INSTITUTO DE LA PROPIEDAD
NUMERO DE RECIBO 1301988
EFECTIVO LEMPIRAS L 215.00
CKS. PROPIOS L 0.00
CKS. DE OTROS BANC L 0.00
VALOR FINANCIERO L 0.00
TOTAL OPERACION L 215.00
COMISION L 10.00
MOTIVO CONTABLE 2
CONCEPTO DE PAGO 017
TIPO DE ID. 2
IDENTIFICACION 10129995429888
ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO
Re_impresion


BANCO DE OCCIDENTE, S.A.

AGENCIA FINANCIERA

Por Lps.	100.00	INGRESO
Hemos recibido de:	*****ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JUAN INTIBUCA*****	
La cantidad de:	*****Cien Lempiras Exactos*****	
Por concepto de:	*****Emisión de Constancia*****	
<p>Este recibo no es válido si no está refrendado por el cajero del Banco o por persona autorizada, quedando sujeto a las condiciones siguientes: "Queda entendido que si el pago se hace en cheque, giro o remesa que no sea en efectivo, el banco aceptará ese pago al cobro, obligándose definitivamente hasta que se haya realizado la cobranza".</p>		
Revisado por:	Jose Benitez 	Vo. Bo
Fecha:	SAN JUAN, INTIBUCA 20/08/18	

Esperando de usted una respuesta positiva me suscribo.

Respetuosamente:


Ing. Ariel Santiago Benitez
Identidad N° 1012-1986-00110
Alcalde Municipal



ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO
RE IMPRESION

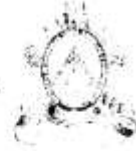
SOBRE CUIEN CON 00/100

BANCO01 309 - 841-546617 MENDIYA /04320
F: 14/01/2018 12:23:13
T: 5790 INGRESOS VARIOS
DOCUMENTO 43200502
EFFECTIVO TEMPERAS 1 100.00
CXS. PROPIOS 1 0.00
CXS. DE OTROS BANC 1 0.00
TOTAL OPERACION 1 100.00
MOTIVOS 268 EMISION CONSTANCIA REFER




**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Convocatoria




UTILES JR.
De: Jorge Adalid Rodriguez Lara
R.T.N.: 10121987000200
Cel: 9514-1983
E-mail: jorge_50rodriguez@hotmail.com

Bo. Las Brisas, Finca a Superceda La Cansia, San Juan, Intibucá, Honduras, C.A.
C.A.I: F962DF-35B746-FD4F9B-28F6A0-5C8350-8A
Fecha Límite de Emisión: 20/11/2018

FACTURA
000-001-01-00 005911

Cliente: Alcaldía Municipal
R.T.N.: 10129995429889
Dirección: San Juan Intibucá

Cant.	Descripción	P./U.	Exenta	Gravada
3	Fomi dorado escañado 1/2"			105 00
2	Fomi rojo escañonado	70 00		70 00
2	Pega Pega	60 00		60 00
5	Papel crepe baseado	40 00		40 00
5	Papel crepe blanco	40 00		40 00
				
CONTACTO <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>		TOTAL EXENTA L.		
Original Blanco: Cliente		TOTAL GRAVADA L.		273 00
Copia Azul: Emisor		SUB-TOTAL		
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS - EXIJA LA "		15% I. S. V. L.		41 54
Cantidad en Letras:		GRAN TOTAL L.		315

Material utilizado para el Cabildo Abierto de Medio Ambiente.

C.c Archivo



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 500.00

No 17.08

Recibí de la Municipalidad de San Juan, Intibucá

La Cantidad de: quinientos lempiras


Por Concepto de: ayuda economica para llevar a su hijo a la clinica ya que lo anda mal de salud.


San Juan, Intibucá 23 / agosto / 2018

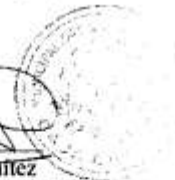
Helin Rosibel López
Firma y huella del Solicitante



Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Ofman Leonan Gomez Benitez
encargado de Caja Chica



Solicitud

San Juan Intibucá 23 agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

Le solicito me ayude con dinero para llevar a mi hijo a la clinica ya que lo cuida muy grave y me urge llevarlo al medico soy una madre que no cuento con el dinero suficiente para llevarlo al doctor.

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN INTIBUCÁ" and "ALCALDE MUNICIPAL".

Kelin Rosibe Lopez

44



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



VALE DE CAJA CHICA

Por L. 300.00

No 18.08

Recibi de la Municipalidad de san Juan, Intibucá

La Cantidad de: trescientos lempiras

Por Concepto de: viaticos para llevar a mi hijo al hospital y no tengo dinero porque soy una madre sola.

San Juan, Intibucá 24 / agosto / 2018

Norma Matiza Quinto
Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Olman Leodan Gómez Benitez
encargado de Caja Chica

Solicitud

San Juan Intibacá 24 agosto del 2018

Para: Ing. Ariel Santiago Benitez
Alcalde Municipal

Le saludo de manera cariñosa:

Señor alcalde le solicito por por su
digno medio me ayude con una
ayuda económica para llevar a
mi hijo al hospital ya que me
la van a tomar para cirugía, lampira
y no tengo el dinero suficiente
soy una mujer sola.

Conociendo su compromiso con las causas nobles, me suscribo de usted
esperando respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente:



Verma Matiza Quintana Perez
1618-1989-00649.



REFERENCIA
 RESPUESTA

SECRETARÍA DE SALUD
 REFERENCIA Y RESPUESTA
 Gestor MANCURIS

Primer Apellido: Comet Segundo Apellido: Ninrod Nombre(s):

N° de expediente: #192 N° de Identidad: 1013-2013-00103 Edad: 50 Sexo: H

Dirección y Teléfono (móvil/celular): Autopista Van Van Imhuc

Correo Electrónico: Persona Responsable, parentesco y Número de teléfono: Norma Quintana

Motivo del envío: Diagnóstico: Tratamiento: Seguimiento: Rehabilitación:

Resumen de datos clínicos:

fx con historio de caída del mismo
antebrazo impactando con mano derecha en
el piso. Laceraciones inflamatorias, dolor, inestabilidad
para moverse, no heridas, etc.

Signos Vitales: P/A: FR: FC: Pulso: T: Peso: Recién Nacido: FCP: Talla: APGAR:

GO: Fecha Último Parto: FUM: FPP: AU: G: P: C: A:

V: HM: O: NV: NM:

Resultado de exámenes complementarios

Tratamiento aplicado: Tratamiento B con USH #140

Diagnóstico de remisión: - Fractura distal del antebrazo izquierdo
- probable fx en talle verde

Recomendaciones: Reducir Rx: Ap de antebrazo izquierdo

Indicación de Salida: Estable

REFERIDO o RESPONDE A:
 UAPS CIS Policlínico Segundo Nivel, especifique:

AMÉRITA ATENCIÓN EN:
 Consulta Externa Emergencia Hospitalización
 Otros, especifique:

Nombre del Establecimiento al que se Refiere o Responde:

Nombre del Servicio al que se Refiere o Responde:

¿contactó al Establecimiento al que de remitirá o responderá?

Nombre y cargo de la persona contactada:

SI No, Especifique:

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE PERSONA REMITENTE:

Fecha y Hora de la remisión: REFERENCIA O RESPUESTA POR:

DIAS: 04 MES: 09 AÑOS: 09
 HORA: 0:44
 Médico General Médico Especialista
 Enfermera Auxiliar Otro, Especificar: MSS

M.D. Ramon [Circular stamp: SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SAN JUAN INTOR]

Nombre, sello y firma de quien recibe la referencia:

Horario de Recepción: Hora: 08:00 Día: 04 Mes: 09 Año: 09

HC10

REFERENCIA Y RESPUESTA

Industria La Reyna
 De Reina Mercedes Claros
 Venta de Alcantarilla, Cafetalera, Industrial,
 Para Drenaje, Postes de Cemento.
 Bo. El Centro, San Juan Intibucá
 Cel: 9931-5322 R.T.N. 22HVXC-3

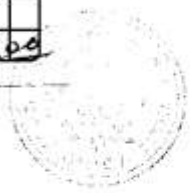
DIA	MES	AÑO	FACTURA
27	8	2018	Nº 000187

Cliente: *municipalidad de*
 Dirección: *San Juan Intibucá*

CANT.	DETALLE	P.LIMIT.	TOTAL
10	libras de café	45.00	450.00
Firma		SUB-TOTAL	
		I.S.V.	
		TOTAL	450.00

Industria La Reyna
 San Juan,
 Intibucá
 Tel. 825 4814
ENTREGADO

La Factura es Beneficio de Todos "España"





**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Recibo

Por L. 500.00

No 19.08

Recibi de la Municipalidad de san Juan, Intibucá

La Cantidad de: quinientos lempiras exactos


Por Concepto de: Ayuda Social, soy una persona de escasos recursos, debo pagar tratamiento medico de alto costo y medicamento costoso.

San Juan, Intibucá 28 / de agosto del / 2018


Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal

Apoyo para el Pasaje

Orman Leodan Gómez
Encargado Caja Chico

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

Ingeniero: Ariel Santiago Benítez Perdomo
Alcalde Municipal
San Juan, Intibucá

Estimado y respetado señor alcalde municipal; del municipio de San Juan, departamento de Intibucá; permítame saludarle; augurándole éxitos en sus delicadas funciones en Pro del Desarrollo de nuestro municipio.

Yo María Daysi Natarén Perdomo; Docente En Servicio Estricto; del "C.E.B. Minerva", con identidad 1306-1976-00286, viendo en usted el espíritu de amor, apoyo y justicia que nuestro Dios ha sembrado en usted, como alcalde municipal para brindarles a quienes lo necesitan; me presento ante usted para manifestarle y a las vez solicitarle lo siguiente:

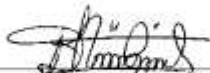
Como es de su conocimiento; actualmente estoy atravesando problemas de salud muy graves de Epilepsia, Esquizofrénica, que vengo sufriendo desde hace muchos años, situación que me ha generado otros estados más complicados en mi vida como ser la Esofagitis; Taquicardia, Parálisis Facial, por lo que en estos días he estado internada; siendo atendida por diferentes médicos especialistas como ser Neurólogos, Psiquiatras, Gastroenterólogos, Cardiólogos quienes me han pedido seguir acudiendo semanalmente a citas médicas, para continuar con mi tratamiento, indicándome exámenes médicos; por lo cual se me ha imposibilitado desempeñar eficientemente mis labores educativas; por lo que solicito a usted como alguien especial que Dios ha colocado en este municipio y a su corporación para que puedan brindarme su apoyo económico para poder hacer tramites y citas médicas al Hospital Mario Mendoza y Hospital Escuela, como también para poder realizarme varios exámenes médicos como Tomografía, Electrocardiograma, Endoscopia y a la vez necesito comprar los medicamentos que me han recetado para mis tratamientos; ya que debido a la gravedad de mi salud que he estado enfrentando, ha bajado mi nivel económico por lo que se me hace difícil presentarme la próxima semana a las citas en los hospitales antes mencionados. A la vez adjunto a esta nota, las citas médicas indicadas, confirmando así mi condición física.

Por lo que le pido a usted y a su corporación una respuesta positiva; a mi petición; esperando pronto encontrarme en una mejor condición física para también colaborarles a ustedes en las actividades planeadas para ayudar a nuestro municipio.

Sin otro particular, pido a Dios les recompense; agradeciendo de antemano la atención y respuesta a la presente.

Me suscribo de usted con muestras de respeto.

San Juan Intibucá 23 de agosto del 2018.



Prof.a.: María Daysi Natarén Perdomo



SECRETARIA DE SALUD
REFERENCIA Y RESPUESTA
Gestor MANCURIS

REFERENCIA
RESPUESTA

Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

Nataren Perdomo Marta Daisy
N° de expediente: N° de Identidad: 1306-1976-00286 Edad: 41 años Sexo: F

Dirección y Teléfono (móvil/fijo): San Juan Inhibuá

Correo Electrónico: Persona Responsable, parentesco y Número de teléfono: Robin Nataren 9887180 (Hijo)

Motivo del envío: Diagnóstico: Tratamiento: Seguimiento: Rehabilitación:

Resumen de datos clínicos: Rx APP Epilepsia, Ansiedad, depresión de 20 años
y a hiperactivamente autísticamente desde por dolor
epilepsia de 2 años de evolución, acompañado de diarrea
diarrea, náuseas, vómitos que en octubre del 2017 le Dx
Gratigilis secundario a Tx de entremedias anteriormente usada.

Signos Vitales P/A: 110/70 FR: 25 FC: 72 Pulso: 72 T: 36.7 Peso: Recién Nacido: FCF: Talla: APGAR:
HGO: Fecha Último Parto: FUM: FPP: AU: G: P: C: A:
HV: HM: O: NV: NM:

Resultado de exámenes complementarios

Tratamiento aplicado: 1) Carbamazepina 199h 2) Rebwin 3 Noche
3) Axitralina 2 veces 4) Lantoprol 1 semana

Diagnóstico de remisión: 1) Epilepsia Controlada
2) Trastorno Ansioso-depresivo
Comunicar al upo

Recomendaciones:

Condición de Salida: Estable
REFERIDO o RESPONDE A:
 UAPS CIS Policlínico Segundo Nivel, especifique:

AMERITA ATENCIÓN EN:
 Consulta Externa Emergencia Hospitalización
 Otros, especifique:

Nombre del Establecimiento al que se Refiere o Responde: HEU
Nombre del Servicio al que se Refiere o Responde: Gastroenterología - EMI

Se contactó al Establecimiento al que de remitirá o responderá:
 SI No, Especifique:

Nombre y cargo de la persona contactada:
Nombre, FIRMA Y SELLO DE PERSONA REMITENTE:
Laura Ramos
MARGELA DUB
SAN JUAN
INIBUÁ

Fecha y Hora de la remisión: REFERENCIA O RESPUESTA POR:
DÍA 29 MES 8 AÑO 15 Médico General Médico Especialista
HORA 15:36 Enfermera Auxiliar Otro,
Especificar: MJJ

Datos de recepción de la referencia: Nombre, sello y firma de quien recibió la referencia:
Fecha y Hora de Recepción Hora: Día: Mes: Año:



**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Vale Caja Chica

Por L. 150.00

No 20.08

Recibi de la Municipalidad de san Juan, Intibucá

La Cantidad de: Ciento cincuenta


Por Concepto de: publicidad de Ordenanza de
Salario en San Juan Intibucá,
Dirección de Derechos Humanos.


San Juan, Intibucá 29 / Agosto / 2018

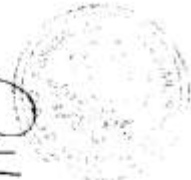


Firma y huella del Solicitante

Autorizado por


Ing. Ariel Santiago Benitez Perdomo
Alcalde Municipal


Olman Leodan Gomez Benitez
Encargado de Caja Chica





Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá
Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com

ORDENANZA MUNICIPAL

Para: _____

Dirección: Barrio Bella Vista

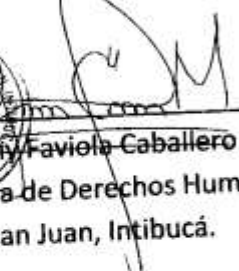
Reciba un atento y cordial saludos, éxitos en las actividades que a diario desempeña.

La suscrita Directora Municipal de Justicia, en uso de sus atribuciones que la ley confiere por este medio **ordena** a todos los ciudadanos del municipio de San Juan Intibucá que procedan a hacer limpieza de sus solares (sacando basura descartable chatarra y lo que considere que es inservible) limpieza cunetas y el espacio de la calle, chapia de solares baldíos que corresponde. Ya que el día viernes 24 de Septiembre de 2018 se estará realizando una campaña de recolección de basura por lo cual cada ciudadano debe sacar la basura para ser trasladada al lugar correspondiente. Al mismo tiempo se les notifica que ese mismo día se harán inspecciones; en caso de desobedecer la presente se procederá a sancionar como establece la ley. Como ciudadanos conscientes del problema que causa la basura para nuestra salud y ornato del municipio es importante acatar la presente.

CUMPLASE.

San Juan Intibucá, 21 días del mes Agosto del 2018.




Faviola Caballero Muñoz
Directora de Derechos Humanos
San Juan, Intibucá.



Supermercado La Canasta Familiar
 RTN: 10121986002207
 De: Arlyny Yamileth Benitez Benitez
 Bo. Independiente, 1/2 Cuadra del Hotel Junior
 San Juan, Intibucá. Tel. 27189108
 Email: alexcantamo874@gmail.com
 CAI: 3B7398-E3E815-C045AF-4A244D-
 138899-C9

FACTURA 000-001-01- 00234739

Fecha: 30/08/2018 Hora: 08:33:54 p.m.

Ciente: CONSUMIDOR FINAL

RTN:

Descripción	Cant.	Total
Papas		
Precio L. 10.00	2.00	20.00
Total Neto L.		20.00
Descuento L.	0.00	0.00 %
I.S.V. 15% L.		0.00
I.S.V. 18% L.		0.00
Total Operación L.		20.00
Total Cancelado L.		20.00
Saldo L.		0.00
Cambio L.		0.00

Son Lempiras
 VEINTE CON 00/100

Numero Inicial: 000-001-01-00170001
 Numero Final: 000-001-01-00320000
 Fecha Limite Emision: 14/06/2019
 Cajero Kency Nolasco



Supermercado La Canasta Familiar
 RTN: 10121986002207
 De: Arlyny Yamileth Benitez Benitez
 Bo. Independiente, 1/2 Cuadra del Hotel Junior
 San Juan, Intibucá. Tel. 27189108
 Email: alexcantamo874@gmail.com
 CAI: 3B7398-E3E815-C045AF-4A244D-
 138899-C9

FACTURA 000-001-01- 00234736

Fecha: 30/08/2018 Hora: 08:29:57 p.m.

Ciente: CONSUMIDOR FINAL

RTN:

Descripción	Cant.	Total
Ajichuelas		
Precio L. 12.00	2.00	24.00
Zanahoria		
Precio L. 10.00	2.08	20.80
Brocoli		
Precio L. 12.00	1.00	12.00
Chile Dulce		
Precio L. 5.00	2.00	10.00
Culantro		
Precio L. 6.00	1	6.00
Cebolla Blanca		
Precio L. 18.00	2.14	38.52
Total Neto L.		111.00
Descuento L.		0.32 0.2 %
I.S.V. 15% L.		0.00
I.S.V. 18% L.		0.00
Total Operación L.		111.00
Total Cancelado L.		150.00
Saldo L.		0.00
Cambio L.		39.00

Son Lempiras
 CIENTO ONCE CON 00/100

Numero Inicial: 000-001-01-00170001
 Numero Final: 000-001-01-00320000
 Fecha Limite Emision: 14/06/2019
 Cajero Kency Nolasco



*Nota: Este producto fue
 utilizado para el evento
 de la red de Peloncitas
 el día Sabado 1 de
 Septiembre del 2018.*



Atencion para quienes acompañaron gira de gestión a Tegucigalpa: Alcalde Municipal, Marcos Rodriguez (Regidor) y Jerson Nolasco Cencargado de Proyectos de esta municipalidad



Comidas Especializadas S de RL de CV
 Dom. F. Salda a Lima 100 mts. Píntel Aguzal
 RTN 09019002058599
 FACTURA ORIGINAL
 Atención al Cliente 25590055
 Comidas especializadas@grupocomidasha
 DENNY'S -6
 Comedor

Despacho 402064

Cat: C26853-HFEDA-F44860-3B7AE1-98C064-6F
 FACTURA: 110-001-01-00314088
 Empresa: alcaldia municipal san juan intibuca
 CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
 RTN Consumidor: 10129995429808
 Cajero: Diana Cerrato
 Mesero: OLBAR ESPINO 11-01
 Orden#: 234198
 Fecha: 30/08/2018 08:35:13

Producto	Cant.	Precio	Total
DESAYUNO CATRACHO	(1*103.48)		1103.48
DESAYUNO CATRACHO	(1*103.48)		1103.48
DESAYUNO CATRACHO	(1*103.48)		1103.48
Cafe Mild Roast	(1*25.00)		125.00
Cafe Mild Roast	(1*25.00)		125.00
Cafe Mild Roast	(1*25.00)		125.00
ACOMPA. EXTRA	(1*113.91)		1113.91
ACOMPA. DESAYUNO	(1*47.83)		147.83
Jugo Naranja 16 Oz	(1*33.91)		133.91
Green Fit Smoothie	(1*60.00)		160.00
Sub Total			1541.08
ISV 15%			169.91
ISV 18%			10.00
Total Impuesto			169.91
Descuentos			10.00
Total a Pagar			1611.00
Efectivo			10.00
Tarjetas			1611.00
Certificados			10.00
Cupon			10.00
Cambio			10.00

SEISCIENTOS ONCE Y 00 / 100



PARQUE EMPRESARIAL LOS PROCERES, AVE LA PAZ
 Tegucigalpa

Rango Autorizado
 110-001-01-00306001 a 110-001-01-00325000
 Fecha Limite de Emision: 2/9/2018
 La Factura es beneficio de todos. EXL1ALA



Comidas Especializadas S de RL de CV
 Dom. F. Salda a Lima 100 mts. Píntel Aguzal
 RTN 09019002058599
 FACTURA ORIGINAL
 Atención al Cliente 25590055
 Comidas especializadas@grupocomidasha
 DENNY'S -6
 Comedor

Despacho 402064

Cat: C26853-HFEDA-F44860-3B7AE1-98C064-6F
 FACTURA: 110-001-01-00314088
 Empresa: alcaldia municipal san juan intibuca
 CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
 RTN Consumidor: 10129995429808
 Cajero: Diana Cerrato
 Mesero: OLBAR ESPINO 11-01
 Orden#: 234198
 Fecha: 30/08/2018 08:35:13

Producto	Cant.	Precio	Total
DESAYUNO CATRACHO	(1*103.48)		1103.48
DESAYUNO CATRACHO	(1*103.48)		1103.48
DESAYUNO CATRACHO	(1*103.48)		1103.48
Cafe Mild Roast	(1*25.00)		125.00
Cafe Mild Roast	(1*25.00)		125.00
Cafe Mild Roast	(1*25.00)		125.00
ACOMPA. EXTRA	(1*113.91)		1113.91
ACOMPA. DESAYUNO	(1*47.83)		147.83
Jugo Naranja 16 Oz	(1*33.91)		133.91
Green Fit Smoothie	(1*60.00)		160.00

Sub Total	1541.08
ISV 15%	169.91
ISV 18%	10.00
Total Impuesto	169.91
Descuentos	10.00
Total a Pagar	1611.00
Efectivo	10.00
Tarjetas	1611.00
Certificados	10.00
Cupon	10.00
Cambio	10.00

SEISCIENTOS ONCE Y 00 / 100



PARQUE EMPRESARIAL LOS PROCERES, AVE LA PAZ
 Tegucigalpa

Rango Autorizado
 110-001-01-00306001 a 110-001-01-00325000
 Fecha Limite de Emision: 2/9/2018
 La Factura es beneficio de todos. EXL1ALA

TIENDA SAN JUAN

Tel: 9660-9059 *R.T.N. 10161955001799

Email: evangelisrosiflora@hotmail.com Prop: María Evangelina Orellana
Bo. El Centro, una cuadra abajo del Parque, San Juan, Intibucá, Intibucá

Cliente: Municipalidad San Juan

30	B	18
----	---	----

R.T.N. 10179995429888 Tel: _____

Dirección: San Juan, Intibucá

No. Orden de Compra Exenta: _____

No. Constancia de Registro de Exonerado _____

No. Reg. de La SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
7	Yds surprise blanco	60	420
15	Yds dallas blanco	38	57



*LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS.
JEXIJALA!
CAI: C3C87D-480148-144D90-3E29A8-8F335D-E2
Fecha Límite de Emisión: 25/05/2019
Rango Autorizado:
000-001-01-00003561 al 000-001-01-00004803
FACTURA
000-001-01-00
Nº 003939

SUB TOTAL Lps.	
I.S.V. 15% Lps.	
IMP.S/T. Lps.	
TOTAL Lps.	477

Son Lps.: Cuatrocientos setenta y siete
Original Cliente Copia Emisor


Firma

TIENDA SAN JUAN

Tel: 9660-9059 *R.T.N. 10161955001799

Email: evangelisrosiflora@hotmail.com Prop: María Evangelina Orellana
Bo. El Centro, una cuadra abajo del Parque, San Juan, Intibucá, Intibucá

Cliente: Municipalidad San Juan

30	B	18
----	---	----

R.T.N. 10179995429888 Tel: _____

Dirección: San Juan, Intibucá

No. Orden de Compra Exenta: _____

No. Constancia de Registro de Exonerado _____

No. Reg. de La SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
7	Yds surprise azul	60	420



*LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS.
JEXIJALA!
CAI: C3C87D-480148-144D90-3E29A8-8F335D-E2
Fecha Límite de Emisión: 25/05/2019
Rango Autorizado:
000-001-01-00003561 al 000-001-01-00004803
FACTURA
000-001-01-00
Nº 003938

SUB TOTAL Lps.	
I.S.V. 15% Lps.	
IMP.S/T. Lps.	
TOTAL Lps.	420

Son Lps.: Cuatrocientos veinte
Original Cliente Copia Emisor


Firma

Tela que se utilizó para la confección de dos pabellones que se harán en El Cerro El Pelón y El Parque Central.



Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com




Declaración Jurada Para Reembolso de Gastos de Viaje

San Juan Intibucá, Viernes 31 de Agosto de 2018.

Yo **Deisy Romelia Hernández** Coordinadora del Departamento de Oficina Municipal de la Mujer de esta Alcaldía Municipal de San Juan, Intibucá. Doy a conocer los gastos de Transporte el día Jueves 30 de Agosto a la comunidad de Peloncitos Sobre **Formación de Redes de Mujeres** en el Municipio de San Juan Intibucá

Fecha	Descripción	Medio Transporte	Valor
31/08/18	Traslado de San Juan centro a la comunidad de Peloncitos y Viceversa	Moto taxi	L. 80.00
		Total	L. 80.00

Declaro y hago costar que los valores Presentados en esta liquidación son justos y correctos


Lic. Lestly L. Orosco Del Cid
Recursos Humanos



Lic. Merari Yulibet Nolasco
Contabilidad



Deisy Romelia Hernández
1012-1984-00173
Oficina Municipal de la Mujer





FERRETERIA ARODY

De: Julio Cesar Aguilar Amaya

R.T.N. 10121958000449

Tel: 9519-9333 / 9730-6227 E-mail: ferreteriaarody@gmail.com

Bo. El Centro, contiguo a la Iglesia Católica, San Juan, Intibucá, Honduras, C. A.

Fecha: 31 / 8 / 18 Crédito Contado

Cliente: Municipalidad San Juan Int.

R.T.N.: 10129995429888

Dirección: San Juan Int.

CAI: 1AE6D9-C073D6-E1438E-A01959-396D03-B8 Fecha Límite de Emisión: 20/04/2019

FACTURA 000-001-01-00 004136

este
al
para
en

W
duccion
Madera.

Cant.	Descripción	P. / U.	Exento	Gravado
1	1/4 Thinner			48.00
ENTREGADO				
FERRETERIA ARODY TEL. 2757-9437 SAN JUAN, INTIBUCA				

12T. 1cop. Am. 000-001-01-00003901 000-001-01-00004500 E. 20/07/18

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: cuarenta y ocho

Exento L.	
Exonerado L.	
Gravado L.	
Sub-Total L.	41.74
15% I.S.V. L.	6.26
GRAN TOTAL L.	48.00

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909
C. N° 9231-14-10500-118 Telefax. 2662-0198
Fecha de Recepción: 20/07/2018

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

TIENDA SAN JUAN

Tel.: 9660-9059 *R.T.N. 10161955001799

Email: evangelinaorlana@tutimail.com Prop. Merit Evangelina Orlana
Bo. El Centro, una cuadra abajo del Parque, San Juan, Intibucá, Intibucá

Cliente: Alcaldía Municipal FECHA: 31 8 2018

R.T.N. 10161955001799 Tel. 9660-9059

Dirección: San Juan Intibucá

No. Orden de Compra Exenta: _____

No. Constancia de Registro de Exonerado _____

No. Reg. de La SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
2	yardas de manta	4000	8000

*LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, (EXJALAT)
CAI: C3C67D-688146-144D90-3E29A8-8F325D-42
Fecha Límite de Emisión: 25/05/2019
Rango Autorizado: 000-001-01-00000001 al 000-001-01-00000006
FACTURA
000-001-01-00
Nº 003941

SUB TOTAL Lps. _____
I.S.V. 15% Lps. _____
IMPORTE Lps. _____
TOTAL Lps. **80.00**

Son Lps.: ochenta mil

Original Cliente Copia Emisor

Firma: [Firma]



Nota: La manta se utilizo para expoventa con las redes de mujeres de las comunidades, expoventa que se realizara el dia sabado 7 de septiembre del 2018.

[Firma]
Coordinadora OMM





PLASTICOMERCIAL LA ECONOMICA

Tel: 8691-5495 R.T.N. 13151092002220
Venta de Mercadería en General, Todo en Plásticos,
Chancletes y Achinería al por Mayor y al Detalle
Bo. El Centro, a la par de Ferreteria Ramca, San Juan, Intibucá
Prop.: Aleyda Karina Cruz Zuniga Email: aleydazuniga99@gmail.com

Fecha 31 de Agosto del 2018
Cliente: Javiera

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
2	Rayos de cobuyá	25	5000
	PLASTICOMERCIAL LA ECONOMICA		
	IGANCE ACE		

CAI: 13151092002220 CEL: 8691-5495
 28EAL796C75-688AP-878105-PA...
 Fecha Límite de Cobranza: 11/09/2018
 Rango Autorizado: 100%
 008-001-61-00012001 al 00012002

FACTURA
000-001-01-00
Nº 016307
 Son Lps. Cinco mil
 Original: Cliente - Copia: Empresa

estos lasos se utilizaron en la Asta de la torre, para hizar la Bandera Nacional el primero de Septiembre del 2018 ya que los lasos anteriores se dejaron en el asta y se los cobaron.



Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá
Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



Declaración Jurada Para Reembolso de Gastos de Viaje

San Juan Intibucá, Viernes 31 de Agosto de 2018.

Yo **Deisy Romelia Hernández** Coordinadora del Departamento de Oficina Municipal de la Mujer de esta Alcaldía Municipal de San Juan, Intibucá. Doy a conocer los gastos de viaje el día Viernes 24 de Agosto a **La Capacitación Sobre Derechos Humanos** en el Hotel Ipsan-Nah en la Ciudad de La Esperanza Intibucá.

Fecha	Descripción	Medio Transporte	Valor
24/08/18	Traslado de San Juan a la Esperanza Intibucá	Autobús	L. 45.00
24/08/18	Traslado de terminal de buses al Hotel Ipsan-nah	taxi	L. 20.00
24/08/18	Traslado de Hotel a la Terminal de Buses	taxi	L. 20.00
24/08/18	Traslado de La Esperanza a San Juan	Autobús	L. 45.00
		Total	L. 130.00

Fal

Declaro y hago costar que los valores Presentados en esta liquidación son justos y correctos

Lic. Ledy Lorena Del Cid
Recursos Humanos



Lic. Merari Yulibet Nolasco
Contabilidad

Deisy Romelia Hernández
1012-1984-00173
Oficina Municipal de la Mujer





Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correos: mumisanjuan1012@gmail.com



Declaración Jurada Para Reembolso de Gastos de Viaje

San Juan Intibucá, Viernes 31 de Agosto de 2018.

Yo **Deisy Romelia Hernández** Coordinadora del Departamento de Oficina Municipal de la Mujer de esta Alcaldía Municipal de San Juan, Intibucá. Doy a conocer los gastos de viaje el día Viernes 24 de Agosto a **La Capacitación Sobre Derechos Humanos** en el Hotel Ipsan-Nah en la Ciudad de La Esperanza Intibucá.

Fecha	Descripción	Medio Transporte	Valor
24/08/18	Traslado de San Juan a la Esperanza Intibucá	Autobús	L. 45.00
24/08/18	Traslado de terminal de buses al Hotel Ipsan-nah	taxi	L. 20.00
24/08/18	Traslado de Hotel a la Terminal de Buses	taxi	L. 20.00
24/08/18	Traslado de La Esperanza a San Juan	Autobús	L. 45.00
Total			L. 130.00

Fatt

Declaro y hago costar que los valores Presentados en esta liquidación son justos y correctos

Lic. Lesly Lorena Del Cid
Recursos Humanos



Lic. Merari Yulibet Nolasco
Contabilidad

Deisy Romelia Hernández
1012-1984-00173
Oficina Municipal de la Mujer

