



Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



SOLICITUD

Lamaní, Comayagua 05 de abril de 2023

Reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo a la espera de que se encuentre desarrollando sus funciones con éxito.

Por este medio le solicita muy respetuosamente una ayuda social de seiscientos lempiras exactos (L.600) a, **Luz Maria Lopez Martinez** con número de identidad **0307-1979-00018**, para gastos de movilización ya que lleva a su mi hijo **Wilman Santiago Escoto Martinez** de 9 años de edad, a cita al Hospital María en la Ciudad de Tegucigalpa ya que tiene problemas de salud (Hemangioma mal formación VCamcr).

Sin más que agregar me despido agradeciendo su atención a la presente me suscribo de usted.

Atentamente:



**Firma y Sello
Alcaldesa Municipal**



**Firma y Sello
Encargado de Caja Chica**

SOLICITUD

Lamaní, Comayagua 05 de abril 2024

Sr. Nelly María Velázquez

Alcaldesa Municipal

Lamaní Comayagua

Su oficina.

Reciba un cordial saludo de mi parte, deseándole el mayor de los éxitos en sus labores a usted encomendadas.

Yo, Luz María López Martínez con identidad número 0307-19-00060 vecina de la aldea de Trapichito, de este municipio por medio de la presente le **solicito**: muy respetuosamente, me ayude económicamente para poder viajar al hospital María de la ciudad de Tegucigalpa a cita medica con mi hijo Wilman Santiago Escoto López, de 9 años de edad ya que esta diagnosticado con Hemangioma malformación VCamcr, y esta haciendo tratado en dicho hospital, y no tengo recursos económicos para poder movilizarme.

Le agradezco de antemano su atención a la presente.

Atentamente;

Luzmaria Lopez
Firma del Solicitante

Nelly María Velázquez
V°B° Alcaldesa Municipal





Alcaldía Municipal de Lamaní
Departamento de Comayagua
Tel. 2777-2002

ACTA DE ENTREGA

YO Luz maria Lopez

Con N° de identidad 0307-1979-00078

Hago constar que he recibido de la Municipalidad de Lamaní Comayagua, _____
LPS, para ir a cita al Hospital Maria con mi hijo Wilman Santiago Escoto Martinez.

A los días 05 del mes abril del año 2024.

Luz Maria Lopez

Recibí Conforme

SOLICITUD

YO Luz maria Lopez marfinez

Con N° de identidad 0307 1979 00078, Madre de Familia.

Solicito ayuda para mi hijo, Wilman Santiago Escoto Martinez de 9 años de edad de la comunidad de Trapichito, ya que presenta problemas de Hemangioma mal formación VCamcr y necesito llevarlo al Hospital María a citas.

A los días 05 del mes abril del año 2024.

Luz maria Lopez
Dania Yesenia Hernandez Rivera

h



CP-CER-PB0374 , CO-SC-CER03077

NOMBRE DEL PACIENTE: Wilmar Santiago Escoto Lopez

No. DE EXPEDIENTE: 0307-2014-00175

EDAD: 95 SEXO: M

MÉDICO: Dra Lopez

ESPECIALIDAD: Depto

SALA: CBXT

No. DE PRUEBAS SOLICITADAS: 2 FECHA ELABORACIÓN DE BOLETA: 21/11/2020 FECHA DE LA CITA: 3pm

USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NO. DE TELÉFONO DEL PACIENTE: _____

FECHA CORREGIDA EN LA BOLETA: _____

OBSERVACIONES REPORTADAS POR EL LABORATORIO: _____

CÓDIGO DE LABORATORIO

EXÁMENES GENERALES

- GENERAL DE HECES
- GENERAL DE ORINA
- HEMOGRAMA COMPLETO

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

- ANTICOAGULANTE LÚPICO
- ANTITROMBINA III
- CRIOAGLUTININAS
- CRIOGLOBULINAS
- FIBRINOGENO
- PROTEÍNA C
- PROTEÍNA S TOTAL
- PROTEÍNA S LIBRE
- RETRACCIÓN DEL COÁGULO

- PROTEÍNA C REACTIVA (PCR)
- PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA
- PRUEBA DE EMBARAZO EN SUERO

- RPR-VDRL

QUÍMICA EN SANGRE

- ÁCIDO FÓLICO
- ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO)
- ÁCIDO ÚRICO
- ALBUMINA
- AMILASA
- AMILASA PANCREÁTICA
- AMONIO
- BILIRRUBINAS BT
- BILIRRUBINAS BD
- BILIRRUBINAS BI
- CALCIO
- CLORURO
- COLESTEROL HDL
- COLESTEROL LDL
- COLESTEROL TOTAL
- COLESTEROL VLDL
- COMPLEMENTO SÉRICO C3
- COMPLEMENTO SÉRICO C4
- CREATININA

- TIEMPO DE COAGULACIÓN
- TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)
- TIEMPO DE PROTOMBINA INR
- TIEMPO DE SANGRADO
- TIEMPO DE TROMBINA (TT)
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TPT)
- BUFFY COAT EN SANGRE PERIFÉRICA
- DREPANOCITOS
- ERITROPOYETINA
- CREATININA QUINASA TOTAL (CPK)
- CURVA TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 Horas
- CURVA TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 Horas
- DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH)
- FERRITINA
- FOSFATASA ÁCIDA TOTAL
- FOSFATASA ALCALINA
- FÓSFORO EN SUERO
- GAMMA GLUTAMIL TRASPEPTIDASA
- GASES ARTERIALES
- GASES VENOSOS
- GLICOHEMOGLOBINA (HbA1C)
- GLUCOSA EN AYUNO
- GLUCOSA 2HPP- 2 HORAS POSTPANDRIAL
- GLUCOSA ALAZAR
- HIERRO
- LIPASA
- LÍPIDOS TOTALES
- LITIO

- ERITROSEDIMENTACION (VES)
- ANTÍGENO DE PLASMODIUM FALCIPARUM/VIVAX
- FACTOR INTRINSECO (ANTI)
- FRAGILIDAD OSMÓTICA ERITROCITOS
- FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA (FSP)
- RECuento DE RETICULOCITOS

- MAGNESIO
- OSMORALIDAD SÉRICA
- PEPTIDO C
- PEPTIDO C POST PANDRIAL
- POTASIO
- PROCALCITONINA
- PROTEÍNAS TOTALES
- PROTEÍNAS TOTALES Y RELACIÓN A/G
- SODIO EN SUERO
- TRANSAMINASA GO (AST)
- TRANSAMINASA GP (ALT)
- TRANSFERRINA
- TRIGLICÉRIDOS
- VITAMINA B12
- VITAMINA D
- UREA/BUN

QUÍMICA EN ORINA

- ÁCIDO ÚRICO EN ORINA CASUAL
- ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
- ÁCIDO VANILMANDÉLICO EN 24 HORAS
- AMILASA EN ORINA CASUAL
- AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
- CALCIO EN ORINA CASUAL
- CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
- CLORURO EN ORINA CASUAL
- CLORURO EN ORINA DE 24 HORAS

- CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS
- CREATININA EN ORINA CASUAL
- CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
- DEPURACIÓN DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
- FÓSFORO EN ORINA CASUAL
- FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
- MICROALBUMINA EN ORINA
- PORFOBILINOGENO
- POTASIO EN ORINA CASUAL

- POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS
- PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA CASUAL
- PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS
- SODIO EN ORINA CASUAL
- UREA EN ORINA CASUAL
- UREA EN ORINA DE 24 HORAS
- SODIO EN ORINA DE 24 HORAS

INMUNOHEMATOLOGÍA

- GRUPO SANGUÍNEO (TIPO RH)

- PRUEBA DE COOMBS DIRECTA

- PRUEBA DE COOMBS INDIRECTA



Hospital María
Especialidades Pediátricas

Comprobante de Cita Médica

Fecha y hora a presentarse a HMEP:

martes, 9 de abril de 2024 a las 10:00 a.m.

Especialidad: DERMATOLOGIA

Médico: CAROLINA LOPEZ

Expediente: 0307201400175

Nombre: WILMAN SANTIAGO ESCOBAR LOPEZ

Nota: Recordar confirmar su cita dos días antes

HOSPITAL MARÍA
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
DGP/D-ADC/R-020/V-001
PRÓXIMA CITA 19
10 MED Días HOMBRES

_____ Semanas
3 sem Meses
Dermatología Especialidad
Dra. López
Médico

Nombre: Wilman Santiago Estro Lopez Edad: 9
 Expediente: 0307-2014-00175 Servicio: Dermatología
 Médico: LOP3 Fecha: 21, 11, 23

Diagnóstico Presuntivo:

Hemangioma vs Malformacion vascular

Descripción

CRÁNEO
Craneo 3 proyecciones
Senos paranasales 3 visitas
Nasofaringe lateral
Mandibula 3 visitas
Huesos propios de la nariz
Arco cigomáticos
Orbita
Art. Temp. Mandibula
Silla Turca
TÓRAX
Tórax PA
Tórax PA Y Lateral
Clavicula
Parrilla costal un lado
Otro:
ABDOMEN
AP o Decúbito
De pie y Acostado
Abdomen Ap y Lateral
Pelvis AP/Pelvimetría
Caderas Ap, Posición de Rana

Descripción

COLUMNA VERTEBRAL
Cerv. Ap. Lateral y Oblicua
Sacro Ap y Lateral
Lumbar Ap, Lateral y Oblicua
Lumbo Sacra y Lateral
Proyecciones dinámicas (especificar)
Dorsal AP y Lateral
Otros:
EXTREMIDADES
Húmero AP y lateral
Codo Ap y Lateral
Muñeca AP y Lateral Py
Antebrazo Ap y Lateral
Mano AP
Mano AP, Lateral y Oblicua
Rodilla AP y Lateral
Muslo Ap y Lateral
Tobillo Ap y Lateral
Pie AP y Lateral
Pie AP, Lateral y Oblicuo
Serie Ósea
Calcáneo Ap y Lateral
Hombro Ap y lateral
Hombro Rotación
Pierna AP y lateral

Descripción

Otro:
EXAMENES ADICIONALES
Ultrasonidos convencional (Cualquier región)
Ultrasonido 3D 6 4D
Ultrasonido Dopler
ESTUDIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN
Electrocardiograma
Ecocardiograma
Electromiograma
Mamografía
Prueba de Esfuerzo
Holter y mapa 24h.
Resonancia magnetica*
Pruebas Nucleares*
Procedimientos cardiovasculares invasivos*
Tomografía Axial Computarizada*
Doppler (Cualquier región)*
Potenciales Evocados
Estudios Radiológicos con medio de Contraste:
Pielograma
Esófagograma
Serie gastro Duodenal
Serie gastro Intestinal
Colon por Enema
Uretero Cistograma

Observaciones

Especifique*

Cabeza (Tumor en labio inferior)

SELECCIONE EL SERVICIO:

- HOSPITALIZACIÓN UCIP/ESTABILIZACIÓN
 CONSULTA EXTERNA INTERMEDIOS
 QUIROFANO
 UGC/ESPECIALIDAD: _____

DGC/UGA-D-RAD/R-001/V-002



Firma y Sello del Médico (a)

COD. BPU. BIT1071

6:00am

Hospital Maria
Especialidades Pediatricas

Comprobante de Cita Radiodiagnostico

Fecha cita Para el: martes, 19 de marzo de 2024

Turno: TURNO A

Medico Ordeno: CAROLINA LOPEZ

Examen: IRM Cráneo o Cerebro

Mediante: 0307201400175

Nombre: WILMAN SANTIAGO ESCOTO LOPEZ

Indicaciones: AYUNO DE 8 HORAS

Nota: Recordar confirmar su cita un dia antes de lo contrario el hospital se reserva el derecho de atencion para la fecha indicada.

Para confirmar su cita llamar al 2236-0990 o 2236-0900 o
Whatsapp 8947-4862.

Correo: citasradiodiagnostico@hospitalmaria.org

Cita registrada por : DANIEL EDUARDO TELLEZ FLORES

Fecha y hora Impresion ticket: 21/11/2023 10:56:10

MUNICIPALIDAD DE LAMANI
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
TELE-FAX: 2777-20-02



RECIBO DE CAJA CHICA

Nº 01549

RECIBO POR LPS. 600 LPS

YO Luz Maria Lopez Martinez

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 0307-1979-00018

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 600

EN LETRAS seiscientos lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE

POR CONCEPTO DE: Festeo de movilización y que llevo su hijo
Wilman Santiago Escoto de 9 años de edad a cita
al Hospital Norte en la ciudad de Tegucigalpa.

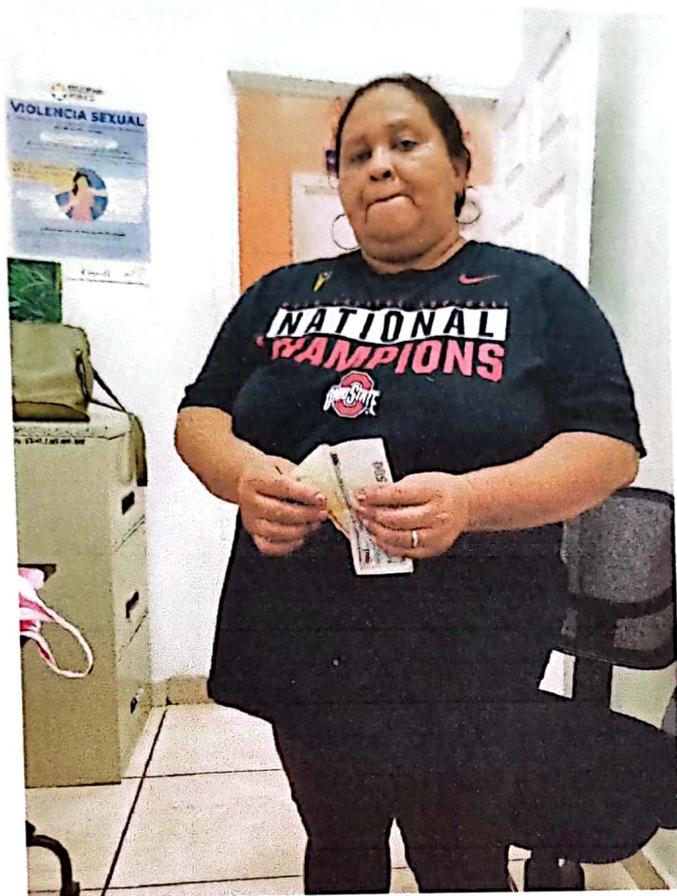
PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 09 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

Luz Maria Lopez

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME

Dirección: Bo. El centro, Frente al Parque Central Lamani, Comayagua, Honduras C. A.
E-Mail: lamaniacaldia@yahoo.es





Alcaldía Municipal de Lamani

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Lamani, Depto. De Comayagua.

08 de abril de 2024

Solicitud de Caja Chica

Estimado.
Flavio Varela

Saludándole cordialmente y deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Por este medio me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar el pago por **Lps. 245.00**, gastos que fueron incurridos en la compra de alimentación para técnico en informática que dio apoyo en instalación de Discos duros y memorias en computadoras de la municipalidad.



Merly Karina David Galeas
Administradora



Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica



Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal

Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamani, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamani@gmail.com



Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Anexo Fotografico



Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamaní, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamani@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE LAMANI
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
TELE-FAX: 2777-20-02

RECIBO DE CAJA CHICA

Nº 01550

RECIBO POR LPS. 245.00

YO Iris Celeste Contreras David

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 0317-1998-00078 :

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 245.00

EN LETRAS Doscientos Cuarente y cinco Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: compra de alimentación para tecnico en informatica que dio apoyo en instalacion de disco duros y memorias en computadores de la municipalidad.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 8 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME

Dirección: Bo. El centro, Frente al Parque Central Lamani, Comayagua, Honduras C. A.
E-Mail: lamaniacaldia@yahoo.es



Alcaldía Municipal de Lamani Comayagua

Barrio El Centro, frente al Parque Central
Lamani, Comayagua, Honduras C.A.
E-mail: municipalidadlamani@gmail.com
RTN: 03079003030828

TE.: 2777-2002

DIA	MES	AÑO
8	4	24

BOLETA DE COMPRA No.
000-001-11-00000326

Nombre del Proveedor: Iris Celeste Contreras David

Identidad/RTN: 03 7-1998-00078

Numero de Telefono: _____

Domicilio: Lamani Comayagua

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta: _____

Número Constancia De Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
1	Alimentación		L. 245.00

RANGO AUTORIZADO: 000-001-11-00000301 / 000-001-11-00000400
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/11/2024
CAI: 8BA429-957AAA-4846AD-ABC0AB-B4991C-DD

SUB-TOTAL
TOTAL L. 245.00

Cantidad en letras: Docientos

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

X Iris Celeste Contreras David
FIRMA

Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Lamaní, Depto. De Comayagua.
08 de abril de 2024

Solicitud de Caja Chica

Estimado.
Flavio Varela

Saludándole cordialmente y deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Por este medio me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar el pago por la cantidad de Lps. 630.00, gastos que fueron incurridos en la compra de pintura y lijas para reparación y mantenimiento de rótulos.

Merly Karina David Galeas
Administradora



Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica



Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal



Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamaní, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamaní@gmail.com



Alcaldía Municipal de Lamani

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Anexo Fotográfico



Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamani, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamani@gmail.com

COMERCIAL Y FERRETERIA TATO

BARRIO EL CENTRO

LAMANI, COMYAGUA

RTN 08011990031956

eduardomacias06@gmail.com

CAI 3F44BC-6A6983-DC49B0-A7A5BD-FAE8AD-9C

Fecha limite de emision 27/12/2024

Rango aprobado

Inicio 000-002-01-00003101

Final 000-002-01-00021100

Fecha 05/04/2024

Datos del adquirente exonerado

No. orden compra exenta

No. constancia Reg Exonerada

No. Registro SAG

Factura 000-002-01-00008811

RTN 03079003030828

ALCALDIA MUNICIPAL LAMANI

DESCRIP.	UD.	PRECIO UNIDAD	IMPORTE
SPRAY NEGRO BRILLANTE	5	60,00	300,00
			TOTAL 300,00
EGA. PAGO EN EFECTIVO			500,00
DEVOLUCION			200,00
----- I.S.V. INCLUIDO -----			

COMERCIAL Y FERRETERIA TATO

BARRIO EL CENTRO

LAMANI, COMYAGUA

RTN 08011990031956

eduardomacias06@gmail.com

CAI 3F44BC-6A6983-DC49B0-A7A5BD-FAE8AD-9C

Fecha limite de emision 27/12/2024

Rango aprobado

Inicio 000-002-01-00003101

Final 000-002-01-00021100

Fecha 05/04/2024

Datos del adquirente exonerado

No. orden compra exenta

No. constancia Reg Exonerada

No. Registro SAG

Factura 000-002-01-00008791

RTN 0307900303082828

ALCALDIA MUNICIPAL DE LA MANI

DESCRIP.	UD.	PRECIO UNIDAD	IMPORTE
SPRAY NEGRO BRILLANTE	3	60,00	180,00
SPRAY CORONA DORADO	1	75,00	75,00
LIJA DE METAL # 0.80 / FANDELI	5	15,00	75,00
TOTAL			330,00
E.G.A. PAGO EN EFECTIVO			500,00
DEVOLUCION			170,00
TOTAL INCLUIDO			



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamanielcaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01601**

RECIBO POR LPS. 630.00

YO Comercial y veterinaria TATI

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 08011990031956

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 630.00

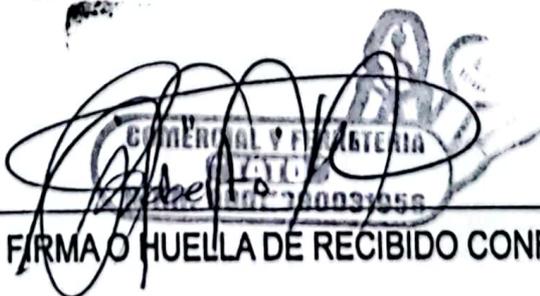
EN LETRAS seientos Treinta Lempiros.

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra de pinturas y lijas para
reparación y mantenimiento de rotulos de la
municipalidad.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 8 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

X 

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



SOLICITUD

Yo Flavio Cesar Varela Velásquez encargado del Manejo del Fondo de Caja Chica, de la Alcaldía Municipal de Lamani, por este medio **HAGO CONSTAR**: Que se realizó una compra de tres talonarios de Recibos de Caja Chica, a la empresa Gráficos y Mas, el día 10 de abril del presente año, por un monto de L. 1,300.00.

Y para constancia de lo anterior firmo la presente en Lamani, Comayagua a los 11 días del mes de abril del año 2024.

Flavio Cesar Varela Velásquez
Fondo de Caja Chica



Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal



Barrio el Centro frente al Parque Central
Tele-fax: 2777-2022
E-mail: lamunicipalidad@yahoo.es

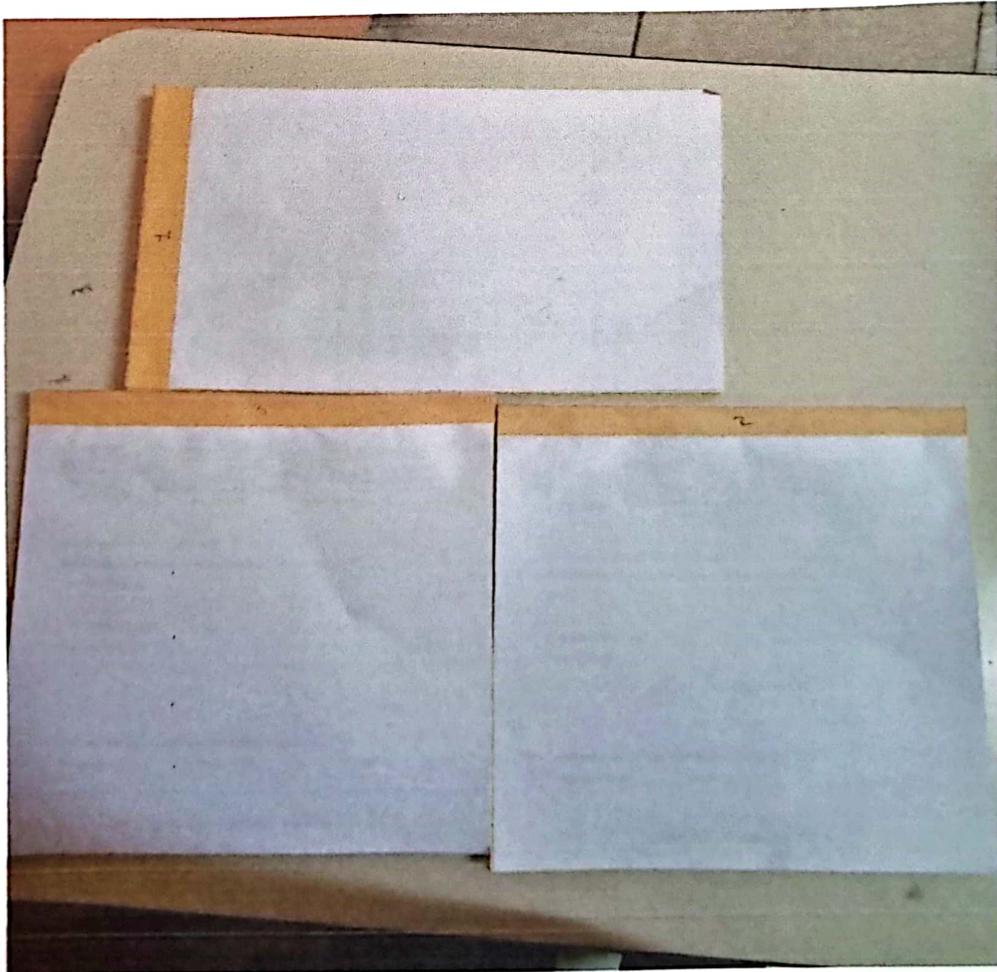
RECIBO CAJA CHICA
N° 01601

RECIBO POR LPS

YO _____
CON NUMERO DE IDENTIDAD DPTN. _____
RECIBO DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMO TAL LA CANTIDAD DE URS _____
EN LETRAS _____
CON NUMERO DE CHEQUE _____
POR CONCEPTO DE _____

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,
COMA TAL A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ AÑO 2022

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME





Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamanielcaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01602**

RECIBO POR LPS. 1300.00

YO Doubbas Rene Flores

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 0703197901263

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 1,300.00

EN LETRAS Mil Trecentos Leptitas

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra de tres tableros de recibos de caja chica a la empresa Grafico y mas.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 11 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

Doubbas Rene Flores

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME





Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Lamaní, Depto. De Comayagua.

10 de abril de 2024

Solicitud de Caja Chica

Estimado.
Flavio Varela

Saludándole cordialmente y deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Por este medio me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar el pago por **Lps. 500.00**, gastos que fueron incurridos en la compra de Pan tipo casero (5 Marquesotes y 20 Semitas) para consumo durante reuniones de corporación y reuniones para atender visitas externas.



Merly Karina D. Contreras
Administradora





Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica





Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal



Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamaní, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamani@gmail.com



Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamaní, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamani@gmail.com



Alcaldia Municipal de Lamani Comayagua

Barrio El Centro, frente al Parque Central
Lamani, Comayagua, Honduras C.A.

E-mail: municipalidadlamani@gmail.com

RTN: 03079003030828

TE.: 2777-2002

DIA	MES	AÑO
10	4	24

BOLETA DE COMPRA No.

000-001-11-00000327

Nombre del Proveedor: Iris Celeste Contreras

Identidad/RTN: 0317-1998-00078

Numero de Telefono: _____

Domicilio: Lamani, Comayagua

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta: _____

Número Constancia De Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
	Compra de pan para las reuniones de Cooperación	500.00	L. 500.00

RANGO AUTORIZADO: 000-001-11-00000301 / 000-001-11-00000400
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/11/2024
CAI: 8BA429-957AAA-4846AD-ABC0AB-B4991C-DD

SUB-TOTAL

TOTAL

500.00

Cantidad en letras: Quinientos
Compas

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

FIRMA



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA

N° **01603**

RECIBO POR LPS. 500.00 Lps

YO Iris Celeste Contreras David

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 0317-1998-00078

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 500.00

EN LETRAS Quinientos Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: compra de pan tipo casero (s Margarosote
y 20 semitas) para consumo durante reuniones de
cooperación y reuniones para atender visitas externas.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 10 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

X [Firma]
FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

Lamani, Comayagua 09 marzo del 2024.

SOLICITUD

Sr. Flavio Varela
Encargado de caja chica
Su oficina

Por este medio le solicito la compra de 1 llavín para la puerta del departamento de Presupuesto y Contabilidad ya que el que tiene está en mal estado.

Sin más que agregar me despido agradeciendo su pronta colaboración



Jenny Moreno Guillén
Presupuesto



Flavio Varela
Encargado de caja chica



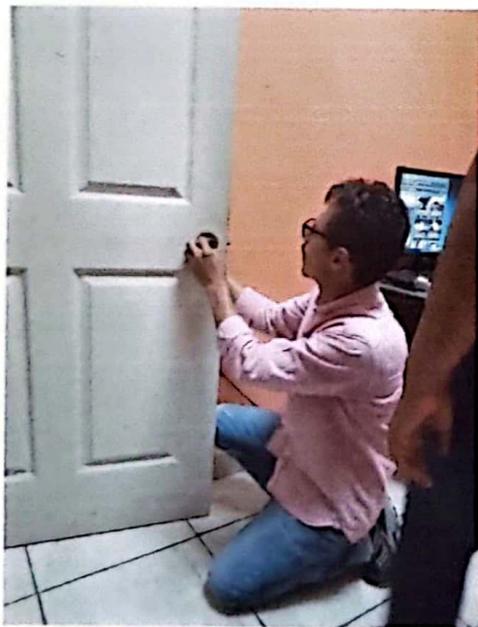
Nelly María Velásquez
Alcaldesa Municipal



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002



mal estado



AGENCIA LA MUNDIAL SA DE CV
servicioalcliente@lamundial.hn
karen.molina@lamundial.hn

Casa matriz: Barrio La Puerta Boulevard del Sur Fte. A Terminal de Buses Gran Central Metropolitana, atrás de gasolinera Puma

COMAYAGUA

Colonia Valladolid a la par Hotel Santa Maria de Conayasua. Km 02 carretera a Tegucigalpa

RTN 05019003076139 PBX27728400 25566000

CAI 14EE2-9FA010-7D4294-164502-6F7B7D-00

Fact Contado 015-001-01-01407503

RefInt 1407660 Und VENTAS DIRECTAS RMS

Cliente RTN 03079003030620

Cliente MUNICIPALIDAD LANANI

10/4/2024 09:35:04 CAJW4 106861

Comentario.

No. Orden de compra exenta:

Constancia de Reg. Exonerado:

No. Registro de la SAQ:

Cod.	QUY	Unid	PRECIO	DES	REB	DTO	TOTAL
58202	1	PZA	1300.00	10.00			1300.00

Total Descuento:	10.00
Importe Exonerado:	10.00
Importe Exento:	10.00
Importe Gravado 15%:	1260.87
Importe Gravado 18%:	10.00
15% I.S.V.:	139.13
18% I.S.V.:	10.00
GRAN TOTAL:	1300.00
EFFECTIVO:	1300.00
Su Cambio:	10.00

TRESCIENTOS LPS CON CERO CENTAVOS

Total Items: 1

Fecha limite de emision: 10/11/2024

Rango: 015-001-01-01180001 /

015-001-01-01560090

Original Cliente/Copia Obligado tributario emisor
Agencia La Mundial S.A. de C.V. concede a sus clientes
un minimo de 60 dias de garantia en sus productos. Este
puede variar de acuerdo al fabricante.

Precio Incluye ISV



* 1 4 0 7 6 6 0 *

AGENCIA LA MUNDIAL SA DE CV
servicioalcliente@lamundial.hn

karen.nolina@lamundial.hn

Casa matriz: Barrio La Puerta Boulevard del Sur Fte. A T
erminal de Buses Gran Central Metropolitana, atr s de ga
solinera Puna

COMAYAGUA

Colonia Valladolid a la par Hotel Santa Maria de Comayag
ua. Km 02 carretera a Tegucigalpa.

RTN 05019003076139 PBX27720400 25566000

CAI 14EEE2-9FA810-7D4294-164502-6F7B7D-00

Fact Contado 015-001-01-01407503

RefInt 1407660 Und VENTAS DIRECTAS RMS

Cliente RTN 03079003030020

Cliente MUNICIPALIDAD LAMANI

10/4/2024 09:35:04 CAJ#4 106861

Comentario:

No. Orden de compra exenta:

Constancia de Reg. Exonerado:

No. Registro de la SAG:

Cod. QTY Unid PRECIO DES REB OTD TOTAL

LLAVIN PELOTA YALE YORK C/LLAV 8990 NIQ
58202 1 PZA L300.00 10.00 L300.00

Total Descuento: 10.00
Importe Exonerado: 10.00
Importe Exento: 10.00
Importe Gravado 15%: 1260.87
Importe Gravado 18%: 10.00
15% I.S.V.: 139.13
18% I.S.V.: 10.00
GRAN TOTAL: 1300.00
EFECTIVO: 1300.00
Su Cambio: 10.00

TRESCIENTOS LPS CON CERO CENTAVOS

Total Items: 1

Fecha limite de emision: 10/11/2024

Rango: 015-001-01-01180001 /

015-001-01-01560000

Original Cliente/Copia Obligado tributario emisor
Agencia La Mundial S.A. de C.V. concede a sus clientes
un minimo de 60 dias de garantia en sus productos. Este
puede variar de acuerdo al fabricante.

Precio Incluye ISV



* 1 4 0 7 6 6 0 *



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamanielcaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01604**

RECIBO POR LPS. 300 LPS

YO Agencia la Mundial SA de CV

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 05099003076139

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 300 LPS

EN LETRAS Treientos lempires

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra de 1 llavín para la puerta
del departamento de presupuesto y contabilidad
ya que el que tiene este en mal estado

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 10 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

Jose Luis Sanchez

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamaní
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

Lamaní, Comayagua 11 abril del 2024.

SOLICITUD

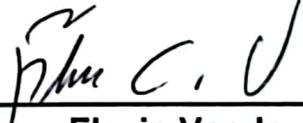
Sr. Flavio Varela
Encargado de caja chica
Su oficina

Por este medio le solicito el pago de L.280.00 por compra de 20 anillos plásticos y 20 caratulas para encuadernar el documento que contiene la Rendición de Cuentas al IV Trimestre 2023 el cual será enviado al Tribunal y el otro la copia que queda en la Municipalidad, así mismo se tienen en existencia para realizar encuadernados de las próximas Rendiciones de Cuentas.

Sin más que agregar me despido agradeciendo su pronta colaboración



Jenny Moreno Guillen
Presupuesto



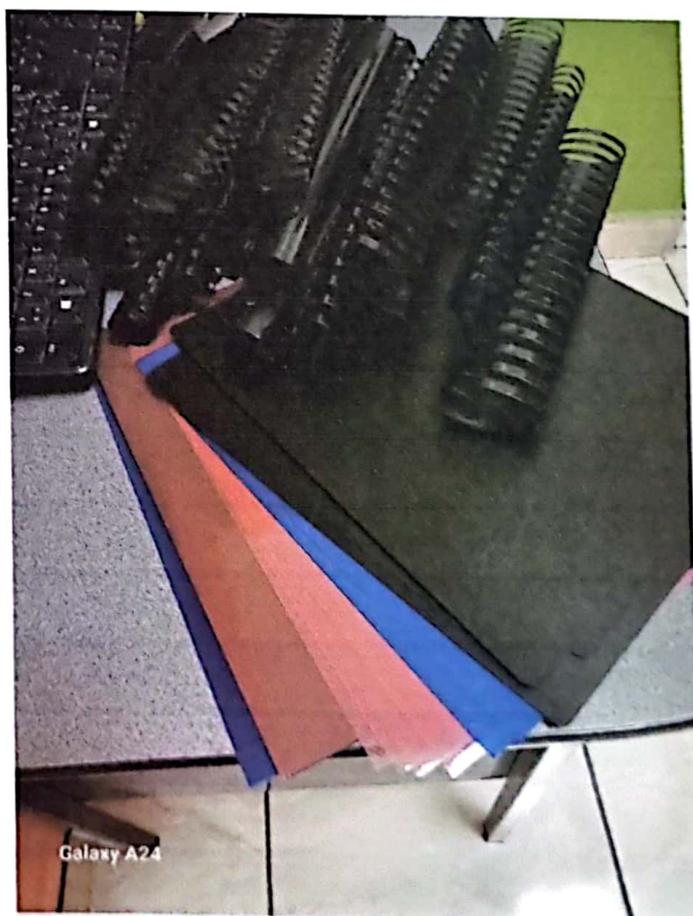
Flavio Varela
Encargado de caja chica



Nelly María Velásquez
Alcaldesa Municipal



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002





Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01605**

RECIBO POR LPS. 280.00

YO Comercial Nazareth

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN. 03011991022635

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 280.00

EN LETRAS doscientos ochenta Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: compra de 20 anillos plasticos y 20 caratulas para encuadernar el documento que contiene la rendición de cuentas al IV Trimestre 2023 el cual sera enviado al Tribunal.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 11 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

Mirlan Zaldia

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



*Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002*

SOLICITUD DE CAJA CHICA

Fecha: 12 /04/2024

Proyecto: supervisión del proyecto MIRADOR, construcción de hornillas y visita técnica a la Escuela Francisco Morazán, para levantamiento de información sobre la población estudiantil.

Reciba un extensivo saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y muchas bendiciones.

por este medio le **SOLICITO:** muy respetuosamente el pago por Lps. 505.00 a nombre de la señora: Azaria Yamaly Castro Soler, con DNI. 1204-1991-00013, propietaria de Pollo Master, para 4 empleados municipales que fueron a la aldea de Trapichito a supervisión del proyecto MIRADOR, construcción de hornillas y visita técnica a la Escuela Francisco Morazán, para levantamiento de información sobre la población estudiantil.

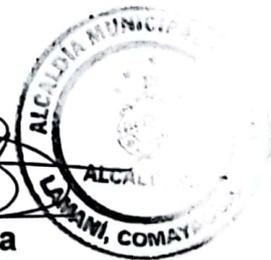
Gracias por la atención a la presente me suscribo de usted.

Muy atentamente,

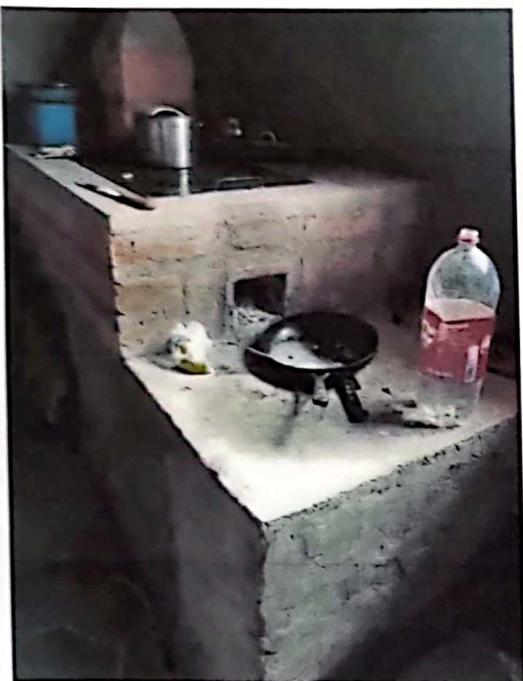
Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica

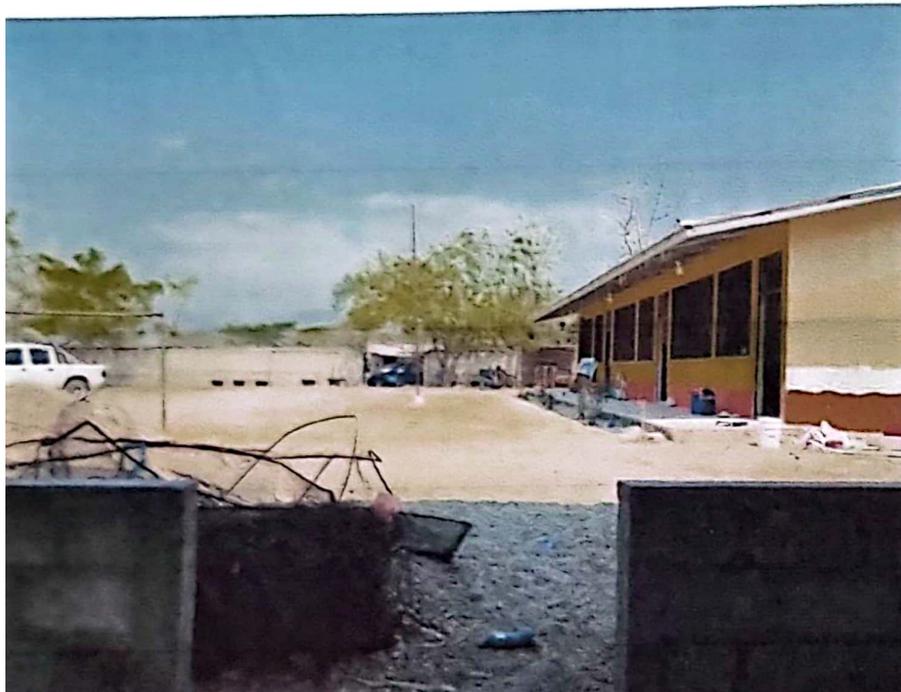


Nelly María Bonilla
Alcaldesa Municipal









POLLO MASTER

SUPER DELICIOSO Y DORADITO

Lamaní, Comayagua, Calle Principal, Contiguo a Tecnilab
 1/2 Cuadra antes del Parque Central / RTN: 12041990000298

Master
 Doradito

Tel: 2777-2100 / E-mail: charlotteduron@gmail.com

27537B-6588DC-6C4CAE-603AB1-592AB4-4A

DÍA	MES	AÑO
12	04	24

Factura: Contado Crédito

N° 004-002-01-00002979

Datos del Adquiriente Exonerado

No. O/C Exenta _____ No. Registro de Exonerado _____ No. de Registro de la SAG _____

Cliente: Alejo de Municipal

Dirección: Lamaní

RTN: 03079003030828

Cant.	DESCRIPCION	Prcio U.	TOTAL
	<u>Alimentos</u>		<u>505</u>

Son: Quinientos

cinco lempiras


 FIRMA

Rango Autorizado: 004-002-01-00002951 A 004-002-01-00003250

Fecha Límite de Emisión: 17/01/2025

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

Importe Exonerado L.		
Importe Exento L.		
Importe Gravado 15% L.	<u>439</u>	<u>14</u>
Importe Gravado 18% L.		
I.S.V. 15% L.	<u>65</u>	<u>86</u>
I.S.V. 18% L.		
Descuento y Rebaja L.		
TOTAL A PAGAR L.	<u>505</u>	<u>00</u>

Original: CLIENTE Copia: Obligado Tributario Emisor

Imprenta Sama Inversiones / Tel: 2709-8015 / RTN: 07041999001824 / Cert. 9231-23-10500-106



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA

N° 01606

RECIBO POR LPS. 505.00

YO Pollo Mester

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 12041990000298

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 505.00

EN LETRAS Quinientos cinco Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra y Almuerzo de las personas
que anduvieron en la supervisión del proyecto Miradas,
construcción de hornillas y visita técnica a la escuela
Francisco Morazan para el levantamiento de información
sobre la población estudiantil.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 12 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

x Neri Santiago Acosta V.

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamaní
Departamento de Comayagua

Solicitud

Lamaní, Comayagua 12 de abril de 2024

Sr. Flavio Varela

Encargado de Caja Chica

Reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo a la espera de que se encuentre desarrollando sus funciones con éxito.

Por este medio me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar el pago a Jenny Sulay Macias Cruz con DNI: 1804-1970-01768 Propietaria de variedades J & J por la compra de 20 papel arroz y 10 marcadores para ser utilizados en la reunión de trabajo sobre consolidación del PDM. siendo un total de treientos veinte lempiras exactos (L320.00).

Sin mas que agregar me despido.

Atentamente:


Firma y sello del Solicitante


Firma y sello de Autorización
Alcaldesa


Firma y sello de encargado de caja chica
Flavio Varela

OFICINA DE DESARROLLO COMUNITARIO

Dirección: Bo. El centro, Frente al parque Central, Lamaní, Comayagua, Honduras.

Correo: desarrollocomunitariolamani@gmail.com



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión, 07/05/2018

RTN: 18041970017696

JENNY SULAY MACIAS CRUZ

Nombre o Razón Social

Inscripciones

- | | | | |
|------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | <input type="checkbox"/> | Productores Importadores de Cigarrillos | <input type="checkbox"/> |
| Importador | <input type="checkbox"/> | Productor Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Exportador | <input type="checkbox"/> | Distribuidor Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Imprentas | <input type="checkbox"/> | Importador Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Prestamista | <input type="checkbox"/> | | |

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


Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

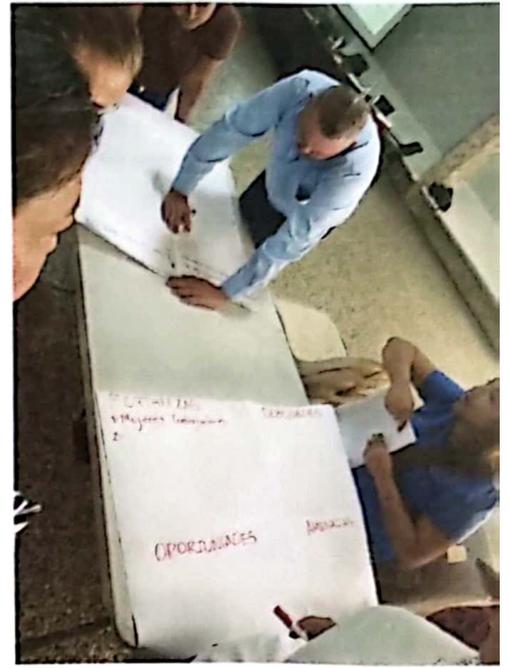
Número de Documento SAR-412- 2912049

Transacción: 9CE035



Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua



OFICINA DE DESARROLLO COMUNITARIO
Dirección: Bo. El centro, Frente al parque Central, Lamaní, Comayagua, Honduras.
Correo: desarrollocomunitariolamani@gmail.com



Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002

Lamaní, Comayagua 11 de abril del año 2024
Asunto: Reunión de Mesa Intersectorial

Estimado (as)

Le saludo cordialmente, deseándole muchos éxitos en el desempeño de sus labores diarias.

En esta oportunidad me dirijo a usted con el debido respeto que se merece, se le hace la convocatoria a todos los miembros de la Mesa Intersectorial, para el **día martes 16 de abril** del presente año, a partir de las **8:30 a.m.** en el local que ocupa el Salón Municipal, donde se tratara el tema de Consolidación del Plan de Desarrollo Municipal (PDM).

Sin otro particular, me despido de usted, deseándole éxitos y bendiciones.

Atentamente.

Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal



Bo. El Centro
 Lamani, Comayagua, Honduras, C.A.
 Cels: 9503-5984 / 9874-5027
 E-mail: jennymaciasdemoreno1970@gmail.com
 Prop. Jenny Sulay Macias Cruz

DIA	MES	AÑO
15	4	24

R.T.N.18041970017696

Cliente: Alcaldia Municipal de Lamani

Dirección: Lamani

R.T.N. 03079003030828 Tel.:

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta: _____

Número Constancia De Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

GRAFICOS Y MAS DE Bº ARRIBA, 1 Y 1/2 CDRA. AL ESTE DE IGLESIA LA MERCED, R.T.N. 07031979012632 / N° CERT. 9231-15-10500-140 / CEL:3163-3151 / 9954-3333

CA: 6789980-2A93EF-514694-24EEF7-741E43-14

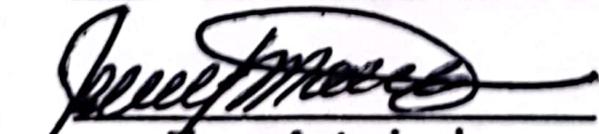
Cant.	Descripción	P/Unit.	Descuentos y Rebajas	Total
20	Papel Arroz	6		120
10	Marcadores	20		200

CANCELADO

Fecha limite de Emisión: 07/09/2019
 Rango Autorizado:
 000-001-01-00000001
 000-001-01-00000150
FACTURA N°

000-001-01-00000051

Cantidad en letras:


 Firma Autorizada

TOTAL	L.	
IMPORTE EXENTO	L.	
IMPORTE EXONERADOS	L.	
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	
DESCUENTOS Y REBAJAS	L.	
15% IMP. S/V	L.	
18% IMP. S/V	L.	
TOTAL A PAGAR	L.	320

La factura es beneficio de todos exija...
 Original Cliente / Copia Archivo



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA

N° **01607**

RECIBO POR LPS.

320 LPS

YO Variedades J y J

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 18041970017696

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 320 LPS

EN LETRAS Trecientos veinte Lempiras.

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra de 70 papel arroz y 10 marcadores
para ser utilizados en la reunión de trabajo
sobre consolidación del PDM.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 15 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

Senny Macias

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Lamani, Depto. De Comayagua.

17 de abril de 2024

Solicitud de Caja Chica

Estimado.
Flavio Varela

Saludándole cordialmente y deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Por este medio me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar el pago por Lps. 105.00, gastos que fueron incurridos en la compra de agua para ser brindada a los participantes en la reunión de la mesa intersectorial de salud.


Merly Karina Dávila Galea
Administradora




Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica




Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal



Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamani, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamani@gmail.com



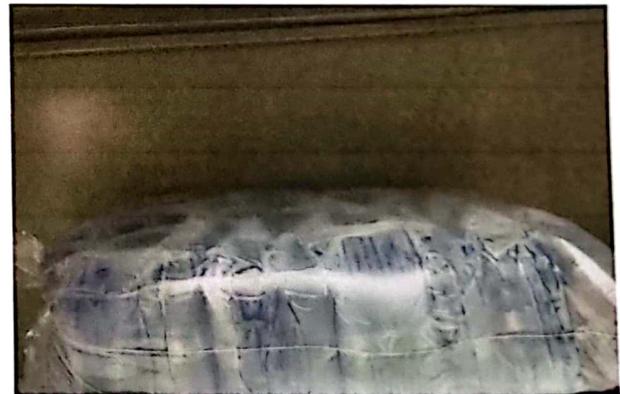
Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Anexo Fotografico



Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamaní, Comayagua, Honduras C.A.
E-Mail: municipalidadlamaní@gmail.com

Alcaldía Municipal de Lamani Comayagua



Barrio El Centro, frente al Parque Central
 Lamani, Comayagua, Honduras C.A.
 E-mail: municipalidadlamani@gmail.com
 RTN: 03079003030828

TE.: 2777-2002

DÍA	MES	AÑO
16	04	24

BOLETA DE COMPRA No.
000-001-11-00000331

Nombre del Proveedor: Mercedito Elizabeth

Identidad/RTN: 0307-1981-00039

Numero de Telefono: 27772031

Domicilio: _____

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta: _____

Número Constancia De Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
3	Paquete de Agua	35	105.00

RANGO AUTORIZADO: 000-001-11-00000301 / 000-001-11-00000400
 FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/11/2024
 CAI: 8BA429-957AAA-4846AD-ABC0AB-B4991C-DD

SUB-TOTAL

TOTAL

105.00

Cantidad en letras: ciento cinco
lempav-7

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

Angel O. Moreno.
 FIRMA



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamanielcaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA

N° **01608**

RECIBO POR LPS. 105 LPS

YO Mercadito Elizabeth

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, _____

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 105 LPS

EN LETRAS Ciento cinco Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra de agua para ser brindada
a los participantes en la reunión de la mesa
intersectorial de salud

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 17 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

Angel O. Maena
FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamaní
Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002

Lamaní, Comayagua 23 de abril del año 2024

SOLICITUD

Estimado
Sr. Flavio Varela
Encargado del Fondo de Caja Chica.
Su oficina

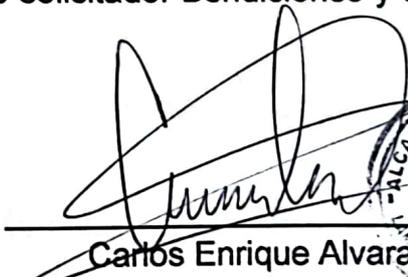
Es grato dirigirme a usted, saludándole cordialmente y deseándole éxitos en sus funciones diarias.

En esta oportunidad me dirijo a usted con el debido respeto que se merece, por este medio SOLICITO: Pago de L. 220.00, por concepto de compra de un detector de dinero el cual será utilizado en el Departamento de Tesorería para mayor seguridad.

Esperando una respuesta positiva a lo antes solicitado. Bendiciones y muchos éxitos.



Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal

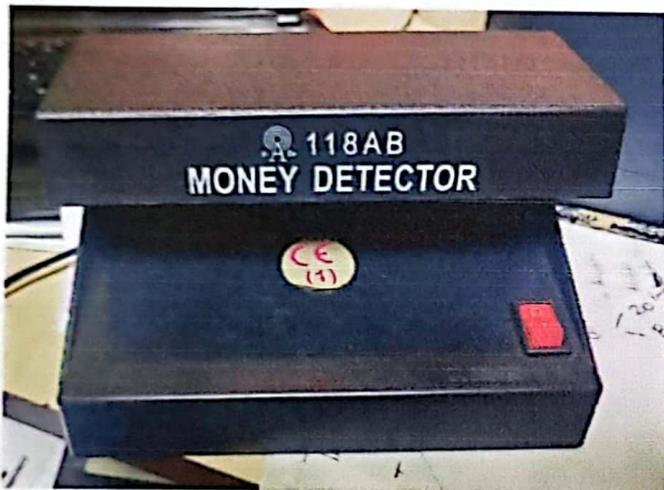
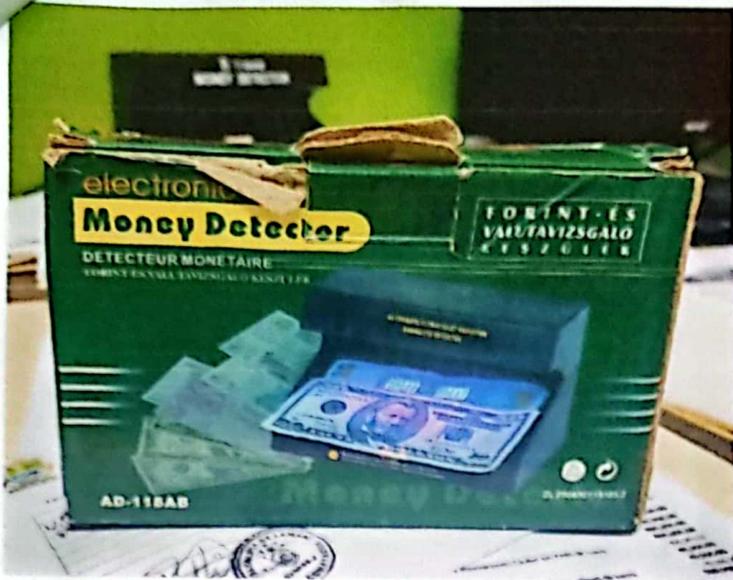


Carlos Enrique Alvarado
Tesorero Municipal



Flavio Cesar Varela Velásquez
Encargado de Caja Chica

Dirección: Bo. El centro, Frente al Parque Central Lamaní, Comayagua, Honduras C. A.
E-Mail: municipalidadlamani@gmail.com





Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamanielcaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01609**

RECIBO POR LPS. 220.00 LPS

YO Ferretería Carreña

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 12041969000016

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 220.00

EN LETRAS Docientos Veinte Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra de un detector de dinero
el cual sera utilizado en el departamento de tesorería
para mayor seguridad

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 23 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

Josero Matute

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

SOLICITUD DE CAJA CHICA

Fecha: 24 /04/2024

Proyecto: Ayuda Social.

Reciba un extensivo saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y muchas bendiciones.

por este medio le **SOLICITO**: muy respetuosamente el pago por Lps. 580.00 a nombre de Angel Omar Moreno Bonilla, propietario de Pulpería Elizabeth, con DNI. 0307-1981-00039 por concepto de compra de una lata de leche Nan 1, y un paquete de pañales letra L, para ser donados a la Señora Rosa Idalia Gómez Baiza para su bebe.

Gracias por la atención a la presente me suscribo de usted.

Muy atentamente,



Sr. Flavio Vazela
Encargado de Caja Chica

Nelly María Bonilla
Alcaldesa Municipal



*Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002*

ACTA DE ENTREGA

Yo Rosa Idalia Gomez Barza
con N° de identidad 0307-2000-06064
Vecina de EL PARAISO

Hago constar que he recibido de la Municipalidad de Lamani Comayagua 4
lata de leche Nan 1, 4 paquete de
Papeles Babysec talla L.

Y para los fines se extiende la presente en Lamani, Comayagua

A los 23 días del mes de Abril del año 2024.

x Rosa Gomez

Recibí conforme





MUNICIPALIDAD DE LAMANI

DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA

TEL.: 2777-20-02

SOLICITUD DE AYUDA

Yo Rosa Idalia Gomez Barza con numero de
Identidad 0307-2000-00024 Solicito Ayuda con leche y
pañales para su hija de 1 mes de nacida.
y no tengo como comprarsela.

Con
domicilio en: El Paraiso, Lamani. Número de
teléfono: .

Dado en Lamani, Comayagua a los 23 días del mes Abril del 2024.

Rosa Gomez

FIRMA DEL SOLICITANTE

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de nacimiento número: **0307-2024-00033** ubicada en el folio 034 del tomo 00083 del Año 2024 y que pertenece a:

a) RUIZ *Primer Apellido* b) GOMEZ *Segundo Apellido*
c) LIAM JOSUE *Nombre* SEXO F M

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) LA PAZ *Municipio* b) LA PAZ *Departamento* c) HONDURAS *Pais*
d) SEIS *Día* e) MARZO *Mes* f) 2024 *Año*

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

N. Identidad: 0307-1977-00025

a) RUIZ *Primer Apellido* b) ----- *Segundo Apellido*
c) JAVIER ALFREDO *Nombre* d) HONDUREÑA *Nacionalidad*

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

N. Identidad: 0307-2000-00024

a) GOMEZ *Primer Apellido* b) BAIZA *Segundo Apellido*
c) ROSA IDALIA *Nombre* d) HONDUREÑA *Nacionalidad*

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en LAMANI *Municipio* COMAYAGUA *Departamento*

a los: VEINTITRES días del mes de ABRIL

del DOS MIL VEINTICUATRO



FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL

SOLICITUD

Lamaní, Comayagua 23 de abril 2024

Sr. Nelly María Velázquez
Alcaldesa Municipal
Lamaní Comayagua
Su oficina.

Reciba un cordial saludo de mi parte, deseándole el mayor de los éxitos en sus labores a usted encomendadas.

Yo, Rosa Idalia Gómez Baiza con identidad número 0307-2000-00024 vecina del barrio el Paraíso, de este municipio por medio de la presente le **solicito**: muy respetuosamente, me ayude económicamente para poder comprarle a mi hijo Liam Josué Ruiz Gómez de 1 año una leche y pañales, soy madre soltera tengo cuatro hijos no tengo un trabajo para poder comprarle.

Le agradezco de antemano su atención a la presente.

Atentamente;

*Rosa Gómez
Firma del Solicitante

V°B° Alcaldesa Municipal



Alcaldia (Municipal) de Lamani Comayagua

Barrio El Centro, frente al Parque Central
Lamani, Comayagua, Honduras C.A.

E-mail: municipalidadlamani@gmail.com

RTN: 03079003030828

TE.: 2777-2002

DIA	MES	AÑO
23	04	21

BOLETA DE COMPRA No.

000-001-11-00000332

Nombre del Proveedor: Mercadito Elizabeth

Identidad/RTN: 0307-1981-00039

Numero de Telefono: 2777-2031

Domicilio: _____

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta: _____

Número Constancia De Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
1	leche leche Non	350.00	L. 350.00
2	Paquete de panes	230.00	230.00

RANGO AUTORIZADO: 000-001-11-00000301 / 000-001-11-00000400
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/11/2024
CAI: 8BA429-957AAA-4846AD-ABC0AB-B4991C-DD

SUB-TOTAL

TOTAL

580.00

Cantidad en letras: Quinientos

ochenta y cinco

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

Angel O. Moreno.
FIRMA



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA

N° **01610**

RECIBO POR LPS. 580 Lps

YO Mercadito Elizabeth

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, _____

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 580.00

EN LETRAS Quinientos ochenta Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra una lata de leche non 1 y un paquete de pañales letra L para ser entregado a la señora Rosa Idelle Gomez con identidad 0367-2000-00024 en ayuda para su hijo de un año.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 23 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

Angel O. Moreno

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

SOLICITUD DE CAJA CHICA

Fecha: 10 /04/2024

Proyecto: Limpieza del cementerio General.

Reciba un extensivo saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y muchas bendiciones en tan delicadas funciones.

por este medio le **SOLICITO:** muy respetuosamente se efectuó el pago por Lps. 333.00 a nombre del Señor: Virgilio Galeas Martines, con DNI 0307-1964-00085 por concepto compra de dos refrescos 3 litros, 2 refrescos de 2.5 litros, 2 paquetes de galletas, y un paquete de vasos para ser brindados a las personas que hicieron la limpieza en el cementerio general los días, 10, 11 y 12 de abril del 2,024

Gracias por la atención a la presente me suscribo de usted.

Muy atentamente,

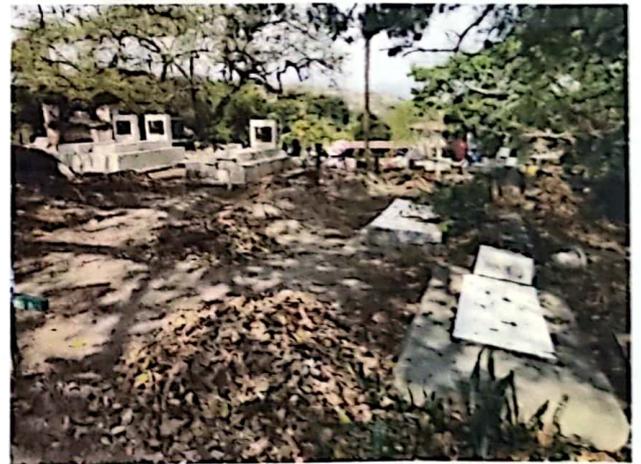
Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica



Nelly María Bonilla
Alcaldesa Municipal









Alcaldia Municipal de Lamani Comayagua

Barrio El Centro, frente al Parque Central

Lamani, Comayagua, Honduras C.A.

E-mail: municipalidadlamani@gmail.com

RTN: 03079003030828

TE.: 2777-2002

DIA	MES	AÑO
10	4	24

BOLETA DE COMPRA No.

000-001-11-00000328

Nombre del Proveedor: Virgilio Galcos "Mercedito Galcos"

Identidad/RTN: 0307-1964-00085

Numero de Telefono: _____

Domicilio: _____

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta: _____

Número Constancia De Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
2	Refresco 3 Litro	75.00	150.00
1	Refresco 2.5	48.00	48.00
1	Refresco 2.5	55.00	55.00
2	paquete de calletas	26.00	52.00
1	paquete de Vasos	28.00	28.00

RANGO AUTORIZADO: 000-001-11-00000301 / 000-001-11-00000400
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/11/2024
CAI: 8BA429-957AAA-4846AD-ABC0AB-B4991C-DD

SUB-TOTAL
TOTAL 2,333.00

Cantidad en letras: Trescientos
Trentatres lempires

Virgilio Galcos.
FIRMA

Original: Cliente /Copia: Obligado Tributario Emisor
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS IEXJALAJ

Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01611**

RECIBO POR LPS. 333.00

YO Virgilio Ezeas Martinez "Mercedito Ezeas"

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 0307-1964-00085

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 333.00

EN LETRAS Treientos Treinta y Tres Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: compra de 2 refrescos de 3 litros, 2 refrescos de 2.5 litros, 2 paquetes de galletas y un paquete de vasos para ser brindados a las personas que hicieron la limpieza en el cementerio de nuestro municipio.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 26 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

Virgilio Ezeas

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

SOLICITUD DE CAJA CHICA

Fecha: 19 /04/2024

Proyecto: Capacitación de Proyecto Dejando Huellas calle frente a la Plaza de toros AGAL.

Reciba un extensivo saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y muchas bendiciones en tan delicadas funciones.

por este medio le **SOLICITO:** muy respetuosamente se efectuó el pago por Lps. 211.00 a nombre de: Virgilio Galeas Martines, con DNI 0307-1964-00085 por concepto de compra de dos refrescos 3 litros y 2 paquetes de galletas, para ser repartidos a las personas que asistieron a la capacitación para trabajar en el proyecto Dejando Huellas calle de Chukilque frente a la Plaza de toros AGAL. impartida por el Ing. Encargado del proyecto.

Gracias por la atención a la presente me suscribo de usted.

Muy atentamente



Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica



Nelly María Bonilla
Alcaldesa Municipal







LISTADO DE ASISTENCIA

Fecha: 15 Marzo de 2024 ACTIVIDAD: Capacitación Sobre Proyecto de Bando Huelbs

N°	NOMBRE	IDENTIDAD	LUGAR	TELEFONO
1	Mardeny Sutyapa Montenegro	1213-1994-000-73	B. chuquique	9502 86 78.
2	Luciana Julissa Macías Ujano	0507-2005-00091	B. El Eden	9250-7026
3	Maricela Tascios Santos	1213 1992 00072	B. chuquique	88-21-07-19
4	Andrea Maldonado	7213 1964 00060	B. Chuquique	94-06-49-93
5	Ondina Benilla		B. chuquique	98-66-22-25
6	Yamileth Mejía	0307 2008 00721	B. chuquique	92-97-81-49
7	Blanca Sanchez	0307 1987 00048	B. El Pedregal	
8	Vilma Martínez	0307 1996 00105	Juan de la Cruz	97 33 32 83
9	Miralasa Eutierrez	7213 1987 00092	B. El Plantel	94-65-37-77
10	Wendy Yamileth Tascios Santos	1213-2006-00080	Chuquique	9758-8600
11	Deshi Siamara Mejía			
12	Katerin Marcela Acosta			
13	maria Figueroa Acosta			
14	Neimy Xiomara Henríquez Mejía	0307-1992-00117	barrio Pedregal 2°	94-53-43-51
15	matia Benilla			
16	Rosinda Mandaza			



LISTADO DE ASISTENCIA

Fecha: 15 Marzo 2024 ACTIVIDAD: Capacitación sobre Proyecto de Ley de Huelgas

N°	NOMBRE	IDENTIDAD	LUGAR	TELEFONO
1	Dilcia Joneth Hernández	0301-2001-00103	Juanda Varuz Andela	98 14 16 01
2	María Jissela Hernández	0301-1915-00056	Juca de Varuz Andela	91 48 14 45
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				





Alcaldia Municipal de Lamani Comayagua

Barrio El Centro, frente al Parque Central

Lamani, Comayagua, Honduras C.A.

E-mail: municipalidadlamani@gmail.com

RTN: 03079003030828

TE.: 2777-2002

DIA	MES	AÑO
19	4	21

BOLETA DE COMPRA No.

000-001-11-00000330

Nombre del Proveedor: Virgilio Galeas "Mercadito Galeas"

Identidad/RTN: 0307-1964-00085

Numero de Telefono: _____

Domicilio: _____

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta: _____

Número Constancia De Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	TOTAL
2	Refresco 3 litro	65.00	130.00
3	Paquete de Calleta	27.00	81.00

RANGO AUTORIZADO: 000-001-11-00000301 / 000-001-11-00000400

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/11/2024

CAI: 8BA429-957AAA-4846AD-ABC0AB-B4991C-DD

SUB-TOTAL

TOTAL

2	211.00

Cantidad en letras: Docecientos y once
lempiras

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

Virgilio Galeas
FIRMA

Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es



RECIBO CAJA CHICA

N° **01612**

RECIBO POR LPS. 211.00

YO Virgilio Toledo Martinez "Mercedito Toledo"

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 0307-1964-00085

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 211.00

EN LETRAS Docientos once Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra de 2 Refresco 3 litros y 2
paquetes de galletas para las personas que existieron
a la capacitación para trabajar en el proyecto de Jamba Huellas
colle de chutilque Frente a la plaza de toros Agul.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 26 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

Virgilio Toledo
FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

SOLICITUD DE CAJA CHICA

Fecha: 25 /04/2024

Proyecto: Ayuda Social.

Reciba un extensivo saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y muchas bendiciones en tan delicadas funciones.

por este medio le **SOLICITO:** muy respetuosamente se efectúe el pago por Lps. 500.00 a nombre de la Señora: Linda Paola Funes López con DNI. 0307-2001-00110, en concepto de ayuda para que se pueda movilizar en transporte (Bus) hacia Tegucigalpa al hospital Escuela a cita que tiene su hija el día 26 de abril de 2,024. Linda Amparo Funes López, con DIN. 0801-2016-06122, ya que padece de hidrocefalia y actualmente está padeciendo de epilepsia.

Gracias por la atención a la presente me suscribo de usted.

Muy atentamente.


Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica




Nelly María Bonilla
Alcaldesa Municipal



SOLICITUD

Lamaní, Comayagua 25 de abril 2024

Sra. Nelly María Velázquez
Alcaldesa Municipal
Lamaní Comayagua
Su oficina.

Reciba un cordial saludo de mi parte, deseándole el mayor de los éxitos en sus labores a usted encomendadas.

Yo, Linda Paola Funes López, con identidad número 0307-2001-00110 vecina de las Crucitas Ojo de Agua, de este municipio por medio de la presente le **solicito:** muy respetuosamente, me ayude económicamente para poder transportarme en (bus) para llevar a mi hija Linda Amparo Funes López de 8 años de edad a cita al hospital Escuela en Tegucigalpa el día viernes 26 de abril del 2024, ya que padece de hidrocefalia y actualmente esta padeciendo de epilepsia.

Le agradezco de antemano su atención a la presente.

Atentamente;

Linda Paola Funes Lopez
Firma del Solicitante


V°B° alcaldesa Municipal







Sección de Electroencefalografía

NOMBRE DEL PACIENTE:

INDICACIONES

1. El examen no duele ni produce ningún malestar y es sin riesgo para el paciente.
2. Traer pelo limpio y seco, no usar productos grasos.
3. Venir a la hora exacta y acompañado.
4. Niños menores de cinco años desvelarlos desde las 3:00 a.m.
5. Dar a sus niños su leche, jugo o comida.
6. Si es un niño especial consultar con el médico el método de toma del examen.
7. Traer toalla ~~o jabón~~ o jabón

8. Hora: 7:00 AM

Fecha: Viernes 26

Mes: Abril 2024

La duración del examen es variable en distintos pacientes

SOLICITUD DE EXAMEN

Historia No.

080101606

HOSPITAL:

Nombre Completo del Paciente:

Linda Amparo Funes Lopez

EDAD	SEX
8	F

ESTUDIOS ANTERIORES	SERVICIO/SALA	CAMA	FECHA DE SOLICITUD
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	U/E Neurológica		5/4/24

SINTOMAS Y SIGNOS k con APP de hidrocefalia y AQ de colocacio
de valvula ventriculo peritoneal en abril 2016 con
convulsiones esporadicas desde febrero de este año.
DIAGNOSTICO PROBABLE SD convulsivo en estudio

EXAMEN SOLICITADO: Electroencefalograma



Dr. Rafael Bonilla
NOMBRE Y CLAVE MEDICA SOLICITANTE
6182

FIRMA DEL MEDICO SOLICITANTE

Electrografía

Electroencefalograma

Electrocardiograma



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamani@caldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01613**

RECIBO POR LPS. 500.00

YO Linda Paola Funes Lopez

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 0307-2001-00110

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 500.00

EN LETRAS Quinientos Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Movilizarse en bus para el hospitales
escola Tegucigalpa a cita que tiene su hija Linda
Amparo Funes Lopez con 0801-7016-06122 ya que
padece de hidrocefalia.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 26 DIAS DEL MES DE Abri AÑO 2024

Linda Paola Funes Lopez

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamaní
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

Solicitud

Lamaní, Comayagua 25 de abril del 2024

Sr. Flavio Cesar Varela

Encargado de Caja Chica

Reciba un cordial y afectuoso saludos, al mismo tiempo a la espera de que se encuentre desarrollando sus funciones con éxito.

Por medio de la presente, le solicito a su persona de manera muy respetuosa, El pago de 180 lempiras a COMERCIAL Y FERRETERIA TATO con RTN 08011990031956, por la compra de aceite Castrol 20w-50 , para tractor de chapia en el campo de futbol municipal.

Sin más que agregar me despido.

Atentamente:


Luis Angel Velásquez
Jefa de UMA





Nelly Bonilla
Autorización Alcaldesa




Flavio Varela
Caja Chica





3X
PROTECTION*
PROTECCIÓN*

Castrol

Actevo



ACTIBOND
MOLECULES

SAE 20W-50 4T

FOR 4-STROKE MOTORCYCLES
PARA MOTOCICLETAS DE 4 TIEMPOS

SYNTHETIC TECHNOLOGY
MOTORCYCLE OIL

1 LITRE / 1 LITRO

ALMACEN GENERAL Y FERRERIA TATO
BARRIO EL CENTRO
LAMANI, COCAMA
RTN 0801196
eduardo.macias06@...com

CAI 3F44BC-6A B983-DC49B0-A 5BD-FAE8/10-9C

Fecha limite de emision 27/12/2024

Rango aprobado

Inicio 000-002-01-00003101

Final 000-002-01-00021100

Fecha 25/04/2024

Datos del adquirente exonerado

No. orden compra exenta

No. constancia Reg Exonerada

No. Registro BAG

Factura 000-002-01-00010203

RTN 03070003030828

ALCALDIA MUNICIPAL LAMANI

DESCRIP. UD	PRECIO UNIDAD	IMPORTE
ACEITE CASTROL 20 W -50 / 4 T		
1	180,00	180,00
		TOTAL 180,00
EGA..PAGO EN EFECTIVO		180,00
DEVOLUCION		0,00
----- I. B. V. INCLUIDO -----		



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamanielcaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01614**

RECIBO POR LPS. 180.00

YO Comercial y Ferriteri Ta To

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 08011990031956

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 180.00

EN LETRAS Ciento ochenta Lempites

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: Compra de aceite Castrol 20W-50,
para tractor de campo en el campo de Fútbol
municipal.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 29 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

Magdalena Moreno

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

Solicitud

Lamani, Comayagua 25 de abril del 2024

Sr. Flavio Cesar Varela

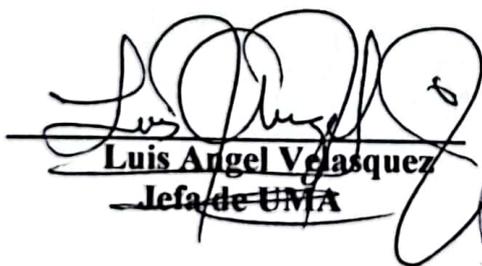
Encargado de Caja Chica

Reciba un cordial y afectuoso saludos, al mismo tiempo a la espera de que se encuentre desarrollando sus funciones con éxito.

Por medio de la presente, le solicito a su persona de manera muy respetuosa, El pago de 30 lempiras a FERRETERIA MERCY con RTN 03071970000844, por la compra de carga de batería de tractor de chapia en el campo de futbol municipal.

Sin más que agregar me despido.

Atentamente:


Luis Angel Velasquez
Jefa de UMA

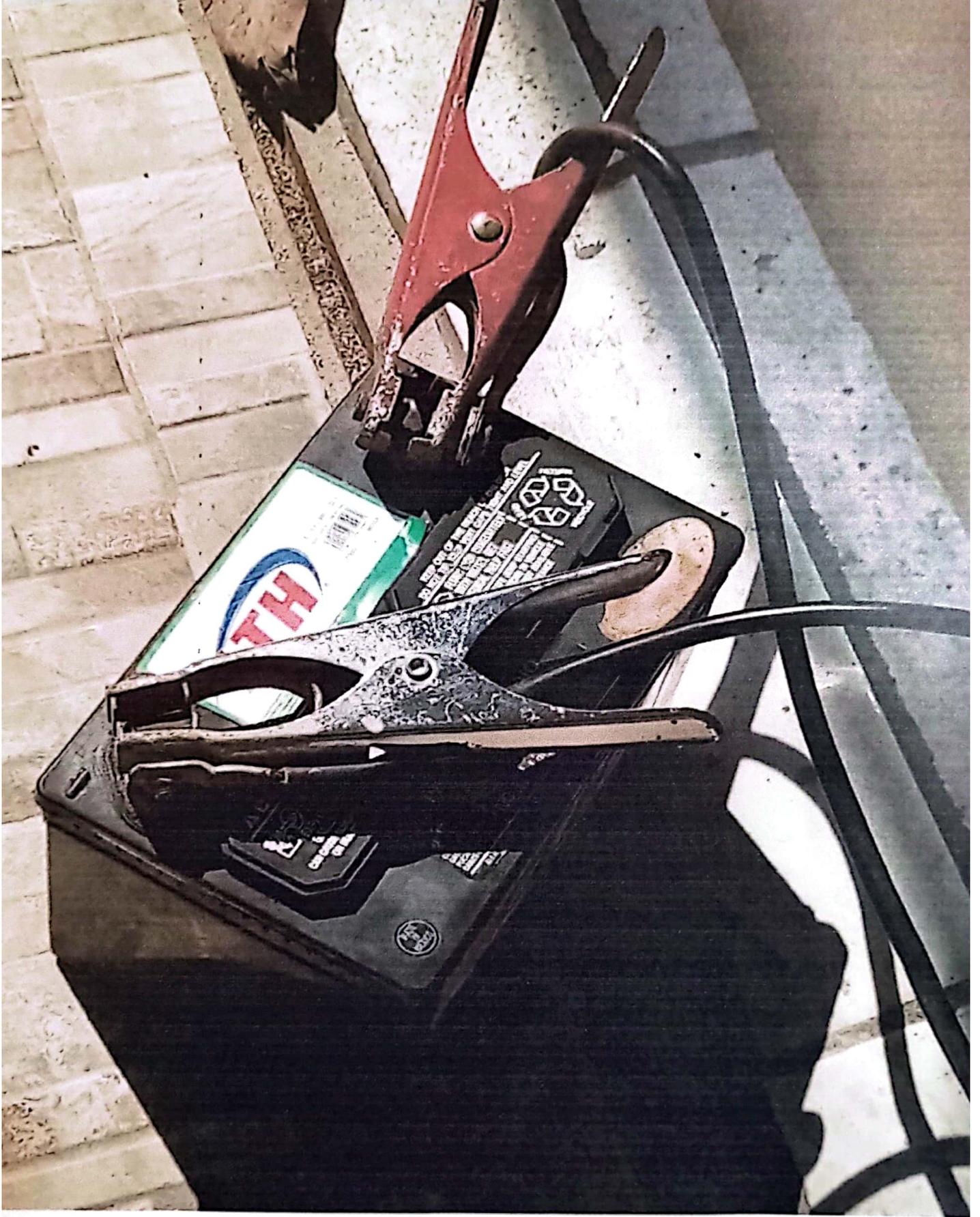



Nelly Bonilla
Autorización Alcaldesa




Flavio Varela
Caja Chica







Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamanielcaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01615**

RECIBO POR LPS. 30.00

YO Ferreteria Mercy

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN. 03071970000844

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 30.00

EN LETRAS Treinta Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: compra de carga de batería de tractor de chapa en el campo de futbol municipal.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 29 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 202 4

German Santos

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani
Departamento de Comayagua
Tel: 2777-2002

SOLICITUD DE CAJA CHICA

Fecha: 29 /04/2024

Proyecto: Ayuda Social.

Reciba un extensivo saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y muchas bendiciones en tan delicadas funciones.

Por este medio le solicito se le efectuó el pago por Lps. 556.25 a Farmacia Regis Lamani, por concepto de compra de una caja de Ferrum 800mg para ser donada a la señora Leila Sujey Sánchez Ortez, con identidad número 0307-1989-00064, vecina de la aldea Ojo de agua.

Gracias por la atención a la presente me suscribo de usted.

Muy atentamente,



Sr. Flavio Varela
Encargado de Caja Chica





Nelly María Bonilla
Alcaldesa Municipal



SOLICITUD

Lamaní, Comayagua 29 de abril 2024

Sr. Nelly María Velázquez
Alcaldesa Municipal
Lamaní Comayagua
Su oficina.

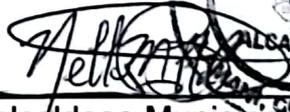
Reciba un cordial saludo de mi parte, deseándole el mayor de los éxitos en sus labores a usted encomendadas.

Yo, Leila Sujey Sánchez Ortez, con identidad número 0307-1989-00064, vecina de la aldea Ojo de agua, de este municipio por medio de la presente le **solicito**: muy respetuosamente, me dé una ayuda para poder comprar medicamento que me recetaron en el centro de salud, porque Sali con Amenia y me siento muy mal de salud.

Le agradezco de antemano su atención a la presente.

Atentamente;

* Leila Sujey Sanchez
Firma del Solicitante


V°B° alcaldesa Municipal





...ra más Conveniente
...ra Maafer 43 Afiliada a
FARMACIA REGIS
barrio centro frente al Parque
Municipal, Lamani, Comayagua.
Tel. 9447-3665
RTN: 03071984000622
email:
farmaciamaafer3@gmail.com

FACTURA

No. 002-001-01-00046678

Fecha: 2024-04-29

Cliente: Consumidor Final

MUNICIPALIDAD DE LAMANI

03079003030828
Cédula:

Cant	Precio Unit	Total
Ferrum Hausman 100mg, 30 tabletas		C
001 * 881.78 =		881.78
Subtotal L.		881.78
Descuento % L.		325.53
Base Exenta L.		556.27
Base Exonerada L.		0.00
Base Gravada 15% L.		0.00
Base Gravada 18% L.		0.00
ISV L.		0.00
Total L.		556.25
Efectivo L.		560.00
Cambio		3.75

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro de
exonerados:
No. Registro de SAG:

Total en Letras: Quinientos
cincuenta y seis Lempiras con
veinticinco centavos

Original Cliente

Copia Contribuyente
Emisor
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I. :
023042-6EA4E2-B449AF-421171-001C
47-71

Rango Autorizado:
002-001-01-00045001 al
002-001-01-00050000
Fecha Limite de Emision:
2025-04-01

6 Villa san Antonio, Municipio Lamani

CIS. Pablo R. Barahona, Lamani

Nombre. Leyla Diaz

Exp.' ID 0307 1989 00064 Edad 34

Fecha 29/04/24 procedencia Dpto de Agua

TX 1) Ferrum 800mg 30tb
2) 1c/dxmes

3)

4)

5)



Nombre/ Firma profesional y sello



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01616**

RECIBO POR LPS. 556.25

YO Formosa Regis

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 03071984000622

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 556.25

EN LETRAS Quinientos cincuenta y seis con 25/100
compras.

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: compra de una caja de Ferrum 800 mg
para ser donado a la Señora Lella Sujey Sanchez
con identidad 0307-1989-00064 Vecina de la
aldea del ojo de Agua.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 29 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME





SOLICITUD

La Auditora Interna Municipal de Lamaní, Departamento de Comayagua Lourdes Otilia Martínez Rodríguez con numero de Identidad **0307-1981-00082**, por este medio le **SOLICITO**: el Apoyo en la Alimentación por valor de L270.00 para dos personas que sería el Auditor de Comayagua Fredy Gómez y su Asistente para brindar fortalecimiento en esta Área de Auditoria.

espero una Respuesta Positiva a lo Solicitado y Sin más que agregar. Bendiciones

Dado en Lamaní, Departamento de Comayagua a los 26 días del mes de abril de 2024

Atte.,

Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal



Flavio Varela
Encargado de Caja Chica



Lourdes Martínez Rodríguez
Auditora Municipal



C.caja Chica
C.archivo

Apoyo técnico en Auditoria Viernes 26 de abril de 2024



POLLO MASTER

SUPER DELICIOSO Y DORADITO

Lamani, Comayagua, Calle Principal, Contiguo a Tecnilab
 1/2 Cuadra antes del Parque Central / RTN: 12041990000298

Tel: 2777-2100 / E-mail: charlotteduron@gmail.com



CAI: 27537B-6588DC-6C4CAE-603AB1-592AB4-4A

DÍA	MES	AÑO
26	04	2024

Factura: Contado Crédito

N° 004-002-01-00002984

Datos del Adquiriente Exonerado

No. O/C Exenta _____ No. Registro de Exonerado _____ No. de Registro de la SAG _____
 Cliente: Alejo de la Municipalidad
 Direccion: Lamani Comayagua
 RTN: _____

Cant.	DESCRIPCION	Precio U.	TOTAL
2	Alimentacion platos de comida y desayunos frescos por total		270

Son: Docientos setenta Lps


FIRMA

Rango Autorizado: 004-002-01-00002981 A 004-002-01-00003250
 Fecha Límite de Emisión: 17/01/2025
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	284.78
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	35.22
I.S.V. 18% L.	
Descuento y Rebaja L.	
TOTAL A PAGAR L.	270.00

Original: CLIENTE Copia: Obligado Tributario Emisor

Imprenta Sama Inversiones / Tel: 2709-8015 / RTN: 07041989001824 / Cert. 9231-23-10300-100



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01617**

RECIBO POR LPS. 270.00

YO Pollo Master

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 17041990000298

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 270.00

EN LETRAS Docientos setenta Lempires

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: como de alimentación para dos personas
que asistieron en el Fortalecimiento en el area de
auditoria.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 29 DIAS DEL MES DE Abri AÑO 2024

Azaria Castro
FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME



Alcaldía Municipal de Lamani

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Lamani, Depto. De Comayagua.

29 de abril de 2024

Solicitud de Caja Chica

Estimado.
Flavio Varela

Saludándole cordialmente y deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Por este medio me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar el pago por la cantidad de **L. 108.00** (incluye ISV), al señor **Ángel Omar Moreno Bonilla** con DNI **0307-1981-00039** por la compra de 4 botellones de agua para uso de oficina.

Agradeciendo de antemano.

Saludos cordiales.


ALCALDIA MUNICIPAL
ADMINISTRACION
LAMANI, COMAYAGUA

Merly Karina Davila
Administradora


ALCALDIA MUNICIPAL
CAJA CHICA
COMAYAGUA

Flavio Varela
Encargado de Compras


ALCALDIA MUNICIPAL DE LAMANI
ALCALDESA
LAMANI, COMAYAGUA

Nelly María Bonilla Velásquez
Alcaldesa Municipal

Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamani, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamani@gmail.com



Alcaldía Municipal de Lamaní

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



Dirección: Bo. El Centro, frente al Parque Central Lamaní, Comayagua, Honduras C.A.

E-Mail: municipalidadlamaní@gmail.com



Municipalidad de Lamani
Departamento de Comayagua, Honduras C.A.
Barrio el centro frente al Parque Central
Tele-fax.: 2777-2002
E-mail: lamaniacaldia@yahoo.es

RECIBO CAJA CHICA
N° **01618**

RECIBO POR LPS. 108.00

YO Mercedio Elizabeth

CON NUMERO DE IDENTIDAD/RTN, 0307-1981-00039

RECIBI DE MUNICIPALIDAD DE LAMANI, COMAYAGUA LA CANTIDAD DE LPS. 108.00

EN LETRAS Ciento ocho Lempiras

CON NUMERO DE CHEQUE _____

POR CONCEPTO DE: compra de 4 botellones de agua
para uso de oficina

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO LA PRESENTE, EN LAMANI,

COMAYAGUA A LOS 30 DIAS DEL MES DE Abril AÑO 2024

Angel O. Moreno

FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO CONFORME