



Municipalidad de Santa María, La Paz
 Email: mumisantamaria@yahoo.com
 Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N°02-2021 Valor del Cheque: Lps.9,122.00
 Disponible en caja Lps.878.00 Total disponible Lps. 10,000.00
 Cheque N° 00000824 Fecha de emisión cheque: 04-03-2021
 Departamento de Tesorería

ARQUEO DE CAJA CHICA

Hora: 4:00 pm.

Fecha: 26/03/2021

| Cant. | Denominación | Valor. |
|--------------|--------------|--------------------|
| 2 | L. 500.00 | L. 1,000.00 |
| 6 | 100.00 | L. 600.00 |
| 0 | 50.00 | L. 00.00 |
| 0 | 20.00 | L. 00.00 |
| 1 | 10.00 | L. 10.00 |
| 0 | 5.00 | L. 0.00 |
| 2 | 2.00 | L. 2.00 |
| 0 | 1.00 | L. 00.00 |
| Total | | L. 1,612.00 |

| Objeto | Descripción del Gasto | Valor |
|--------------|---------------------------------------|--------------------|
| 3110 | Productos alimenticios y bebidas | L. 883.00 |
| 35800 | Productos de material plástico | L. 489.00 |
| 39100 | Elemento de Limpieza y aseo personal. | L. 416.00 |
| 51220 | Ayuda social a personas | L. 6,600.00 |
| Total | | L. 8,388.00 |

Gastos del Mes L. 8,388.00
 Disponible L. 1,612.00
 Saldo Inicial L. 10,000.00

Rosimari Belinda Hernández
 Nombre responsable del fondo.

Gabriela Sofía Nicolás López
 Nombre responsable del arqueo

Hesler Yeison Martínez Aguilar
 Nombre del testigo del arqueo



Firma del responsable del fondo.
 Identidad. 1217-1979-00120



Firma del responsable del arqueo.
 Identidad: 1217-1987-00208



Firma del testigo del arqueo
 Identidad: 1208200100533



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N°02-2021 Valor del Cheque: Lps.9,122.00

Disponible en caja Lps.878.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00000824 Fecha de emisión cheque: 04-03-2021

Departamento de Tesorería

| Programa | Actividad | Objeto del gasto | Fondo | Fecha | Descripción | Valor en lempiras |
|----------|-----------|------------------|-------|------------|---|-------------------|
| 03 | 02 | 39100 | 11 | | Elemento de Limpieza y aseo personal | L. 416.00 |
| | | | | 08-03-2021 | Pago de factura por compra de 1 desinfectante, 2 paquetes de papel de baño y 1 bolsa de ase para uso interno de la municipalidad. | L. 233.00 |
| | | | | 22-03-2021 | Pago de factura por compra de 1 galón desinfectante y 1 bote de aromatizante para uso interno de la municipalidad. | L. 183.00 |


Autorizado Por:


Alcalde Municipal

Responsable:



Secretaria Municipal



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

08 de Marzo 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el Pago compra de 1 desinfectante, 2 paquetes de papel de baño y 1 bolsa de ase para uso interno de la municipalidad




Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal




Autorizado: Alcalde Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:1E57C4-3B593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96

E-mail: francisco comercial.hh@gmail.com

Santa María, La Paz

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 08 | 03 | 2021 |

Cliente: Municipalidad

R.T.N. 1217 900 3434704

Dirección: Santa María

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PREC. UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados L. | TOTAL LPS. |
|-------|-------------------|-------------|-----------------------------------|------------|
| 1 | Galon azúcar | | | 115 |
| 2 | paq. papel 4 Rojo | | | 100 |
| 1 | Bolsa Ace | | | 18 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO
 N° Correlativo de orden de compra exenta:
 N° Correlativo de Compras y Registro Exonerados:
 Identificativo del registro de la SAG:



Francisco Hernandez
 Firma

| | |
|------------------------|-----|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exente L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% I.S.V.L. | |
| 18% I.S.V.L. | |
| 4% I.S. Turismo L. | |
| Total a Pagar L. | 233 |

Cantidad en Letras Docecientos treinta y tres

Rango Otorgado: 000-001-01-00002301 al 000-001-01-00002900
 Fecha Limite de Emisión: 05/01/2022
 Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
FACTURA N° 000-001-01-000
 La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

N° 02413



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

22 de Marzo 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago de factura por compra de 1 galón desinfectante y 1 bote de aromatizante para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:1E57C4-38593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96

E-mail:franciscocomercial.hh@gmail.com
Santa María, La Paz

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 22 | 03 | 2022 |

Cliente: Municipalidad
R.T.N. 12179003434704

Dirección: Santa María
Imp. La Independencia, Comavagua. Tel. 2772-1175 / R.T.N. 14011981009990 Certificado N° 9231-15-10500-78

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PREC. UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados L. | TOTAL LPS. |
|-------|------------------|-------------|-----------------------------------|------------|
| 1 | Boton de azistib | 115.00 | | 115.00 |
| 1 | gigade | 68.00 | | 68.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:

N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:

N° Identificativo del registro de la SAG:

| | |
|------------------------|--------|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% I.S.V. L. | |
| 18% I.S.V. L. | |
| 4% I.S. Turismo L. | |
| Total a Pagar L. | 183.00 |



Cantidad en Letras: Ciento ochenta y tres lempiras
Exactos

Rango Otorgado: 000-001-01-00002301 al 000-001-01-00002900
Fecha Límite de Emisión: 05/01/2022
Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
FACTURA N° 000-001-01-000
La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

N° 02436



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N°02-2021 Valor del Cheque: Lps.9,122.00

Disponibile en caja Lps.878.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00000824 Fecha de emisión cheque: 04-03-2021

Departamento de Tesorería

| Programa | Actividad | Objeto de gasto | Fondo | Fecha | Descripción | Valor en lempiras |
|----------|-----------|-----------------|-------|------------|--|-------------------|
| 04 | 05 | 3110 | 11 | | Productos alimenticios y bebidas | L. 883.00 |
| | | | | 01-03-2021 | Pago de factura por compra de 6 refrescos 3 litros y 7 paquetes de galletas para personas que asistieron a reunión de corporación municipal el 01 de Marzo del presente año. | L. 442.00 |
| | | | | 11-03-2021 | Pago de factura por compra de 6 libras de café molido para uso interno de la municipalidad. | L. 210.00 |
| | | | | 17-03-2021 | Pago de factura por compra de 3 refrescos y 3 paquetes de galletas para personas que asistieron a reunión de corporación municipal el 17 de Marzo. | L. 231.00 |



Autorizado Por:


Alcalde Municipal



Responsable:


Secretaria Municipal



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

01 de Marzo 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago de factura por compra de 6 refrescos 3 litros y 7 paquetes de galletas para personas que asistieron a reunión de corporación municipal el 01 de Marzo del presente año.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI: 1E57C4-38593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96

E-mail: franciscomercial.hh@gmail.com

Santa María, La Paz

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 01 | 03 | 2021 |

Cliente: Municipalidad

R.T.N. 12779003434704

Dirección: Santa María

Imp. La Independencia, Comavaqua, Tel. 2772-1175 / R.T.N. 14011981009990 Certificada Nº 9231-15-10500-78

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PREC. UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados L. | TOTAL LPS. |
|-------|----------------------|-------------|-----------------------------------|------------|
| 6 | Frescos 3 Lts | | | 288 00 |
| 7 | paq. Galleta cam cam | | | 154 00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

Nº Correlativo de orden de compra exenta:

Nº Correlativo de constancia de registro Exonerados:

Nº Identificación del Cliente Exonerado:

| | |
|------------------------|--------|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exente L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% I.S.V. L. | |
| 18% I.S.V. L. | |
| 4% I.S. Turismo L. | |
| Total a Pagar L. | 442 00 |

COMERCIAL H.H
CANCELADO
 Francisco Hernandez
 SANTA MARÍA, LA PAZ
 FIRMA

Cantidad en Letras Cuatrocientos Cuarenta y dos lempiras

Rango Otorgado: 000-001-01-0002301 al 000-001-01-0002900
 Fecha Límite de Emisión: 05/01/2022
 Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
FACTURA Nº 000-001-01-000
 La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

Nº 02411



Municipalidad de Santa María, La Paz
 Email: munisantamaria@yahoo.com
 Tel. 95476951

Listado de Asistencia

Fecha 01 de Marzo del año 2021

| N.º | Nombre Completo | Identidad | Lugar | Cargo | Firma |
|-----|------------------------------|------------------|-------------|--------------------|-------|
| 1 | Elsa Gallegos | 121719800014 | Lauzeles | Regidora | |
| 2 | Noemi Fatima Rodriguez Lopez | 1217198300124 | Los Planes | Regidora | |
| 3 | Prencenio Vasquez | 1217-7962-00105 | Miraflores | Regidor | |
| 4 | Nohe N. Maria Ochoa | 12181975-00242 | Sts Maria | Regidor | |
| 5 | Paula Vasquez Lopez | 1217197500106 | Planos | caballero cct | |
| 6 | Teresa eliof Garcia | 1217-1981-00009 | condado #2 | subcondado cct | |
| 7 | Hernan Alberto Bonilla | 1217-1991-00157 | Los Planes | Regidor | |
| 8 | Jose Eledio Hernandez | 1217-1971-00026 | Planos | Regidor | |
| 9 | Gabino Arzueta Gutierrez | 12181962-00057 | Santa Maria | Alcalde | |
| 10 | Silvia Verasorda | 1217196900012 | Santa Maria | O.M.M | |
| 11 | Elsa Leticia Morales | 1212-1974-00098 | Los Planos | Vice Alcaldesa | |
| 12 | Rosimar Hernandez | 1217197900120 | Santa Maria | Secretaria M. | |
| 13 | Irma Esperanza Vasquez | 1217198200196 | El Arrozal | tesorera patronato | |
| 14 | Elizabeth Ponce | 1007-197500444 | Arenalito | P.G.A.G. | |
| 15 | Riborda Puyg Vasquez | 1217-197200066 | Arenalitos | Representante | |
| 16 | Lucia Nuñez Vasquez | 1277-1987-00290 | Simpinula | Patronato | |
| 17 | Maria Rosalia H K | 12-05-1991-00259 | Arenales | Patronato | |



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Tel. 95476951

Listado de Asistencia

Fecha 01 de Marzo del año 2021

| N.º | Nombre Completo | Identidad | Lugar | Cargo | Firma |
|-----|-----------------------|-----------------|-------------|-----------|-------|
| 1 | Aldo A. Vasquez | 1217-1979-00012 | Santa María | Auditor | |
| 2 | Aldo O. Lopez Urrutia | 1217-1962-00024 | " " " | Regidor | |
| 3 | Ana. Deysi Camillo | 1217198200084 | El Naranjo | Patronato | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

11 de Marzo 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago de factura por compra de 6 libras de café molido para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:1E57C4-38593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96

E-mail:franciscocommercial.hh@gmail.com

Santa María, La Paz

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 11 | 03 | 21 |

Cliente: Municipalidad

R.T.N. _____

Dirección: Santa María

Imp. La Independencia, Comasagua. Tel. 2972-1135 / R.T.N. 14011901009990 Certificado N° 9231-15-10500-78

| CANT. | DESCRIPCION | PREC. UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados L. | TOTAL LPS. |
|-------|----------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|
| 6 | libras de Cafe | 35 ⁰⁰ | | 210 ⁰⁰ |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra _____

N° Correlativo de instancia de registro Exonerados _____

N° Identificativo de Exoneración _____

CANCELADO

COMERCIAL H.H

SANTA MARIA, LA PAZ

| | |
|------------------------|-------------------|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% I.S.V.L. | |
| 18% I.S.V.L. | |
| 4% I.S. Turismo L. | |
| Total a Pagar L. | 210 ⁰⁰ |

Francisco Hernandez
Firma

Cantidad en Letras Docientos Diez

Rango Otorgado: 000-001-01-00002301 al 000-001-01-00002900

Fecha Límite de Emisión: 05/01/2022

Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor

FACTURA N° 000-001-01-000
La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

N° 02419



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

17 de Marzo 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el pago de factura por compra de 3 refrescos y 3 paquetes de galletas para personas que asistieron a reunión de corporación municipal el 17 de Marzo.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:1E57CA-3B593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96

E-mail: franciscocomercial.hh@gmail.com

Santa María, La Paz

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 17 | 03 | 2021 |

Cliente: Municipalidad

R.T.N. 12179003434704

Dirección: Santa María

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PREC. UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados L. | TOTAL LPS. |
|-------|----------------------|-------------|-----------------------------------|------------|
| 3 | Frescos de 3 lit | 54.00 | | 162 |
| 3 | Pap. Galleta con can | 23.00 | | 69 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:

N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:

N° Identificador del registro de la SAG:

| | |
|------------------------|-----|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% I.S.V.L. | |
| 18% I.S.V.L. | |
| 4% I.S. Turismo L. | |
| Total a Pagar L. | 231 |



Cantidad en Letras: Doscientos treinta y uno pesos

exactos

Rango Otorgado: 000-001-01-00002301 al 000-001-01-00002900

Fecha Límite de Emisión: 05/01/2022

Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor

FACTURA N° 000-001-01-000

La Factura es beneficio de Todos. ; Exijala!

N° 02434



Municipalidad de Santa María, La Paz
 Email: munisantamaria@yahoo.com
 Tel. 95476951

Listado de Asistencia

Fecha 11 de Marzo del año 2021

| N.º | Nombre Completo | Identidad | Lugar | Cargo | Firma |
|-----|-------------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|
| 1 | Jose Eladio Hernandez | 1217-1971-00020 | planes | Regidor | |
| 2 | Tesla Eliceo Garcia | 1217 1981-00009 | comedot #2 | cct | |
| 3 | Belinjo Uguin Galiz | 12171961-00153 | Crusitor | | Belinjo Uguin Galiz |
| 4 | Aldo Vasquez | 1217-1979-00012 | SANTAMARIA | Auditor. | |
| 5 | Cresencio Vassquez m | 1217-1962-00105 | Miratoro | Regidor | |
| 6 | Rosimari Hernandez | 1217-197900120 | Santa Maria C. | Secret. Munic. | |
| 7 | Elsa Guillermina EU | 1217-198000142 | Laureles | Regidora | |
| 8 | Heidy Yanira Jimenez | 0309-1990-00064 | Los Tours | Regidora | |
| 9 | Nohé N. Mando Qui | 1218197500242 | Sta Maria | Reg. Li. | |
| 10 | Eugenio Garcia | 2217-1967-00013 | Vrepalitos | | Eugenio Garcia |
| 11 | Silvia Paz Hernandez | 1217195900012 | Santa Maria | O.M.M. | |
| 12 | Luis Fernando Amador T. | 0301-1986-01159 | Santa Maria | PROIECPS | |
| 13 | Hernan Alberto Panilla | 1217-1991-00157 | Los Planes | Regidor | |
| 14 | Gabriel Arqueza Galvez | 1218-1962-00057 | Sau Santa | Alcalde | |
| 15 | Fatima Rodriguez | 1217-198300124 | Los planes | Regidora | |
| 16 | Apolo O. Lopez Quijia | 1217-1962-00030 | SM Ma | Regidor | |
| 17 | | | | | |



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: mumisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N°02-2021 Valor del Cheque: Lps.9,122.00

Disponible en caja Lps.878.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00000824 Fecha de emisión cheque: 04-03-2021

Departamento de Tesorería

| Progra ma | Actividad | Objeto del gasto | Fondo | Fecha | Descripción | Valor en lempiras |
|--------------|-----------|---------------------|-------|------------|---|----------------------|
| 03 | 02 | 35800 | 11 | | Productos de Material Plásticos | L. 489.00 |
| | | | | 01-03-2021 | Pago de factura por compra 2 paquetes de baso fon # 10, 15 paquetes de vasos fon # 6, 3 paquetes de vaso desechable # 5 para uso interno de la municipalidad. | L. 335.00 |
| | | | | 17-03-2021 | Pago de factura por compra de 1 paquete de vaso desechable # 10 y 20 paquetes de vaso fom # 6, para uso interno de la municipalidad. | L. 154.00 |



Autorizado Por:


Alcalde Municipal



Responsable:


Secretaria Municipal



Municipalidad de Santa María, La Paz
Email: munisantamaria@yahoo.com
Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

01 de Marzo 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez
Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal
Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el Pago factura por compra 2 paquetes de baso fon # 10, 15 paquetes de vasos fon # 6, 3 paquetes de vaso desechable # 5 para uso interno de la municipalidad.




Rosimari Belinda Hernández
Secretaria Municipal




Autorizado: Alcalde Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI:1E57C4-38593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96

E-mail: franciscocommercial.hh@gmail.com
Santa María, La Paz

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 01 | 03 | 2021 |

Cliente: Municipalidad

R.T.N. 12779003434704

Dirección: Santa María

Imp. La Independencia, Comayagua. Tel. 2772-1175 / R.T.N. 14011981009990 Certificado N° 9231-15-10500-78

| CANT. | DESCRIPCION | PREC. UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados L. | TOTAL LPS. |
|-------|------------------|-------------|-----------------------------------|-------------------|
| 2 | paq. Vaso #10 | | | 50 ⁰⁰ |
| 15 | paq. Vaso fom #6 | | | 240 ⁰⁰ |
| 3 | paq. Vaso #5 | | | 45 ⁰⁰ |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:

N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:

N° Identificación del registro de la SAG:

COMERCIAL H.H
CANCELADO
SANTA MARÍA, LA PAZ
Francisco Hernandez
Firma

| | |
|------------------------|-------------------|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% I.S.V. L. | |
| 18% I.S.V. L. | |
| 4% I.S. Turismo L. | |
| Total a Pagar L. | 335 ⁰⁰ |

Cantidad en Letras Trecientos treinta y cinco

Rango Otorgado: 000-001-01-00002301 al 000-001-01-00002900

Fecha Límite de Emisión: 05/01/2022

Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor

FACTURA N° 000-001-01-000

La Factura es beneficio de Todos. ¡Exíjela!

Nº 02412



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Solicitud de Autorización

17 de Marzo 2021

Para: Gabino Argueta Gálvez

Alcalde Municipal

De: Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal

Encargada de los fondos de caja Chica

Por medio de la presente solicito la autorización para el Pago por compra de 1 paquete de vaso desechable # 10 y 20 paquetes de vaso fom # 6, para uso interno de la municipalidad.



Rosimari Belinda Hernández

Secretaria Municipal



Autorizado: Alcalde Municipal

COMERCIAL H.H

Prop. Francisco Hernandez

Cel. 9628-0117 / R.T.N. 12171973001434

CAI: 1E57C4-38593F-7F48AC-2301F3-73FB9F-96
E-mail: franciscocomercial.hh@gmail.com
Santa María, La Paz

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 17 | 03 | 2022 |

Cliente: Municipalidad
R.T.N. 12179003434704

Dirección: Santa María
Imp. La Independencia, Comavaqua. Tel. 2772-1175 / R.T.N. 14011981009990 Certificado N° 9231-15-10500-79

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PREC. UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados L. | TOTAL LPS. |
|-------|-------------------|-------------|-----------------------------------|------------|
| 1 | 879. vaso # 10 | 24.00 | | 24.00 |
| 10 | 899. vaso # 6 Fom | 13.00 | | 130.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO
N° Correlativo de orden de compra exenta:
N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:
N° Identificativo del registro de la SAG:

| | |
|------------------------|--------|
| Importe Exonerado L. | |
| Importe Exento L. | |
| Importe Gravado 15% L. | |
| Importe Gravado 18% L. | |
| 15% I.S.V. L. | |
| 18% I.S.V. L. | |
| 4% I.S. Turismo L. | |
| Total a Pagar L. | 154.00 |



Cantidad en Letras: Ciento cincuenta y cuatro
letras exactos

Rango Otorgado: 000-001-01-00002301 al 000-001-01-00002900
Fecha Límite de Emisión: 05/01/2022
Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor

FACTURA N° 000-001-01-000 : N° 02435
La Factura es beneficio de Todos. ¡Exíjala!



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: mumisantamaria@Yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N°02-2021 Valor del Cheque: Lps.9,122.00

Disponible en caja Lps.878.00 Total disponible Lps. 10,000.00

Cheque N° 00000824 Fecha de emisión cheque: 04-03-2021

Departamento de Tesorería

| Programa | Actividad | Objeto de gasto | Fondo | Fecha | Descripción | Valor en lempiras |
|----------|-----------|-----------------|-------|------------|--|-------------------|
| 03 | 002 | 51220 | 11 | | Ayuda social a personas | L. 6,600.00 |
| | | | | 10-03-2021 | Ayuda Social a señora Isabel López Ventura identidad N° 1217198700150 para que pueda instalar la energía eléctrica en su vivienda. | L. 800.00 |
| | | | | 10-03-2021 | Ayuda social a la señora María Miguelina Gutiérrez para que pueda comprar medicamentos ya que tiene problemas de salud. | L. 1,000.00 |
| | | | | 11-03-2021 | Ayuda social a la señora Nolvia Jaquelin Vásquez Vásquez identidad N° 121519920006 para que compre medicamentos para su hijo Adner Naun Vásquez Vázquez ya que tiene problemas de salud. . | L. 800.00 |
| | | | | 12-03-2021 | Ayuda social a la señora Feliciana Lorenzo Gonzales identidad N° 1217195000106 para que pueda comprar medicamentos. | L. 500.00 |
| | | | | 15-03-2021 | Ayuda social a la señora Argentina Aguilar Castillo identidad N° 1217198000243 para gastos de su hijo Jorge Luis Gonzales Aguilar identidad 1212201100120 ya que esta hospitalizado. | L. 700.00 |



Municipalidad de Santa María, La Paz

Email: munisantamaria@yahoo.com

Tel. 95476951

Caja Chica

Desembolso: N°02-2021 Valor del Cheque: Lps.9,122.00

Disponible en caja Lps.878.00 Total disponible Lps. 10,000.00

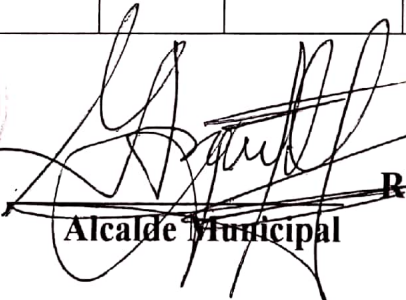
Cheque N° 00000824 Fecha de emisión cheque: 04-03-2021

Departamento de Tesorería

| | | | | | | |
|--|--|--|--|------------|--|-----------|
| | | | | 16-03-2021 | Ayuda social a la señora Carmen Yamileth López Pineda identidad N° 1217198900330 para que se pueda realizar ultrasonido. | L. 700.00 |
| | | | | 16-03-2021 | Ayuda social a la señora Francis Johana López López identidad N° 1217199500252 para que le realice exámenes médicos a su hija Daylee Michel Lopez Lopez identidad N° 1217201200036. | L. 700.00 |
| | | | | 17-03-2021 | Ayuda social al señor Luis Alonzo Gonzales Mazariegos identidad 12172000000297 para que le realice exámenes médicos a su hija Cindy Janira Gonzales identidad 0313200300381. | L. 800.00 |
| | | | | 17-03-2021 | Ayuda social a la señora Nolvia Jaquelin Vásquez Vásquez identidad N° 1215199200063 para que pueda trasladar a su hijo Adner Naun Vásquez Vásquez al hospital Mario Mendoza de la ciudad de Tegucigalpa. | L. 600.00 |



Autorizado Por:


Alcalde Municipal



Responsable:


Secretaria Municipal

Recibo por: Lps. 800.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Ochocientos lempiras exactos

Por concepto de: ayuda social a la señora Isabel López Ventura identidad 1217198700150 para que pueda comprar materiales para instalar la energía eléctrica en su vivienda.

Santa María, La Paz 10 de marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: Isabel López Ventura

Firma del que recibe: Isabel Lopez Ventura

Identidad: 1217198700150

solicitud 2.800.00
Las Pavas Santa Maria La Paz

Sr: Alcalde municipal

Don Gavino Arqueta Galves.

Le saludo muy Respetuosamente que Pase un feliz dia En union de su Equipo de Regidores. Des Puez.

Para solicitarle su colaboracion soy una persona de escasos Recurso y quiero que me colabore con el alumbrado electrico el bazon esta accesible le envio lo minuta Para que la analicen. y me pueda ayudar con los materiales de antemano se lo agradezco espero su Respuesta agradable Para seguridad. de la presente

Firmo en Pavas Santa Maria La Paz

08 dias del mes de Marzo 2021



AUTORIZADO

Alcalde municipal

Isabel Lopez Ventura

No identidad.

1217-1987-0015

99567241

Patronato comun



Solvencia municipal

No 10 H1044



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ISABEL / LOPEZ VENTURA



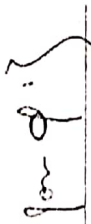
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 31 MAYO 1987
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL 08 AGOSTO 2009

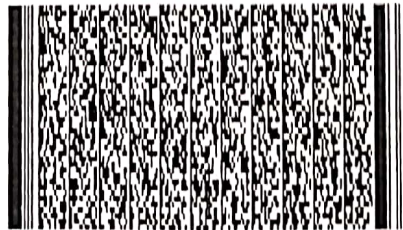
1217-1987-00150



12002985-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR B.N.P.



SOLICITADA EN 1217

ISABEL / LOPEZ VENTURA
1217-1987-00150

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Isabel Lopez Ventura

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 20 21 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Ley. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 1041044

Santa María, la Paz 02-03-
Lugar y Fecha 2021

VALIDO HASTA:

31-Dic-2021

Cabino Arqueta
Firma y Sello Alcalde



EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

Recibo por: Lps. 800.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Ochocientos lempiras exactos

Por concepto de: ayuda social a la señora Nolvía Jaqueline Vásquez Vásquez para que pueda llevar a su hijo Abner Naun Vásquez Vásquez identidad 1201201100808 a que sea evaluado por un especialista ya que le detectaron epilepsia.

Santa María, La Paz 11 de marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: Nolvía Jaquelin Vásquez Vásquez

Firma del que recibe: Nolvía Jaquelin Vasquez.

Identidad: 1215199200063

800.00

Solicitud

Para: Alcalde Municipal Gabino Argueta
Galvez, deseándole éxito en sus
delicadas labores.

Yo Nuvia Jaquelin Vasquez

Vasquez Con numero de Identidad
1215-1992-00063. Solvencia Municipal
1041300, con domicilio de La
Comunidad de Placer

Santa Marta, le estoy

Solicitando la cantidad de
1.500.00. para hacerles

Unos exámenes a mi hijo

Abner Nair Vasquez Vasquez
Con una edad de 10 años.

Solamente se le agradecerá
por su ayuda.

Atentamente

Nuvia Jaquelin Vasquez Vasquez

Cel. 96827362



AUTORIZADO

Alcalde Municipal



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

Nº 62005444

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO



El infrascrito DIRECTOR DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS, con fundamento en el Decreto No. 150 Capítulo IV, Artículo 15, literal O, y Capítulo VIII, Artículo 90 del Congreso Nacional de fecha 17 de Noviembre de 1982. CERTIFICA que en los archivos de esta institución se encuentra el acta de nacimiento número:

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 0 | 1 | - | 2 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

 ubicada en el folio 025 del tomo 00280

Número de Identidad

del Año 2011 y que pertenece a:

- a) VASQUEZ
Primer Apellido
- b) VASQUEZ
Segundo Apellido
- c) ABNER NAUN
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
País
- d) SEIS
Día
- e) DICIEMBRE
Mes
- f) 2010
Año

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

- a) -----
Primer Apellido
- b) -----
Segundo Apellido
- c) -----
Nombre
- d) -----
Nacionalidad

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

N. Identidad: 1215-1992-00063

- a) VASQUEZ
Primer Apellido
- b) VASQUEZ
Segundo Apellido
- c) NOLVIA JAQUELIN
Nombre
- d) HONDUREÑA
Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:

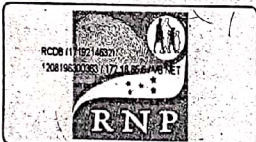
NINGUNA

Extendida en MARCALA
Municipio LA PAZ
Departamento

a los: OCHO días del mes de JULIO

del DOS MIL DIECINUEVE

RLLKH
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR



CIS Gabino Argueta

ID: 8

Modo: Completa

Hora: 26-02-2021 09:14

Nombre: ANNER NAHUN VASQUEZ

Sexo: Varón

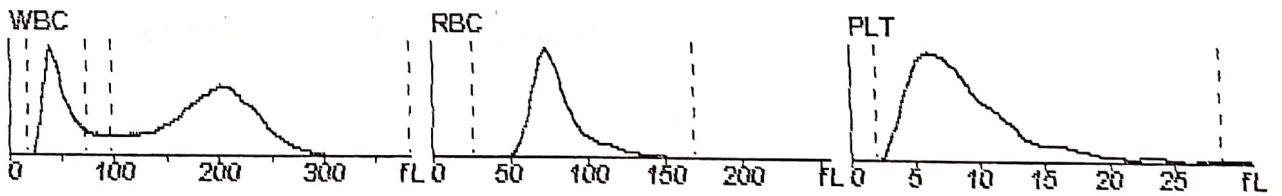
Edad: 10 años

N.º hª clín.:

N.º cama:

Dept.:

| Parámetro | Result. | Rango ref. |
|-----------|----------------------------|---------------|
| WBC | 8.5 x 10 ⁹ /L | 4.0 - 12.0 |
| Lymph# | 2.3 x 10 ⁹ /L | 0.8 - 7.0 |
| Mid# | 0.4 x 10 ⁹ /L | 0.1 - 1.5 |
| Gran# | 5.8 x 10 ⁹ /L | 2.0 - 8.0 |
| Lymph% | 27.5 % | 20.0 - 60.0 |
| Mid% | 5.0 % | 3.0 - 15.0 |
| Gran% | 67.5 % | 50.0 - 70.0 |
| HGB | 12.1 g/dL | 12.0 - 16.0 |
| RBC | 4.26 x 10 ¹² /L | 3.50 - 5.20 |
| HCT | 35.9 % | 35.0 - 49.0 |
| MCV | 84.5 fL | 80.0 - 100.0 |
| MCH | 28.4 pg | 27.0 - 34.0 |
| MCHC | 33.7 g/dL | 31.0 - 37.0 |
| RDW-CV | 12.9 % | 11.0 - 16.0 |
| RDW-SD | 37.5 fL | 35.0 - 56.0 |
| PLT | 252 x 10 ⁹ /L | 150 - 450 |
| MPV | 7.2 fL | 6.5 - 12.0 |
| PDW | 15.4 | 9.0 - 17.0 |
| PCT | 0.181 % | 0.108 - 0.282 |



Rmte.:

Analiz.: SARAI GARCIA

Compr.:


REPUBLICA DE HONDURAS
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 TARJETA DE IDENTIDAD

NOLVIA JAQUELIN / VASQUEZ VASQUEZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL: 08 MARZO 1992
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL: 06 MAYO 2016

1215-1992-00063


 12658778-02

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
 El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Nolvia Jaquelin Vasquez V.
 ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 20 21 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1935, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 1041300
Santa Maria, la Paz
 Lugar y Fecha
 10-03-2021

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



 DIRECTOR R.M.P.



SOLICITADA EN 1218
 NOLVIA JAQUELIN / VASQUEZ VASQUEZ
 1215-1992-00063

VALIDO HASTA: 31-12-2021

Erabino Aracua
 Firma y Nombre Alcalde



EMPRESA NACIONAL DE ARTES Y OFICINAS

Constancia

El CIS Gabino Argueta de Los Planes Santa María Hace Constar que el paciente

Obner Naun Varquez Varquez
con N° de identidad: 1201-2011-00808 N° de Exp: 1686
procedente de la comunidad de: B° Buena Vista, Santa María La Paz.

Asistió a esta unidad de salud por el siguiente motivo:

Paciente con diagnóstico de Epilepsia
tratada con fenobarbital 100mg/v.O/día
el cual pide para solicitar ayuda a la
Alcaldía ya que tiene recursos económicos
para trasladar al paciente y que sea
evaluado por un especialista.
Atte. Aquien corresponda.

Se extiende la siguiente constancia para lo que el interesado estime conveniente a los

Días: 9 del Mes: Marzo del Año: 2021

Firma Médico



Recibo por: Lps. 1,000.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Mil lempiras exactos

Por concepto de: ayuda social a la señora María Miguelina Gutiérrez identidad 1215195000116, para que pueda comprar medicamentos.

Santa María, La Paz 10 de Marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: María Miguelina Gutiérrez

Firma del que recibe: _____

Identidad: 1217195000116



SOLICITUD

L. 7,000.00

Los planes Santa María La paz.

01 de Marzo de 2021.

Srs. De la honorable corporación Municipal;

Por medio de la presente me dirijo a ustedes deseándoles éxitos en sus labores diarias.

Yo María Miguelina Gutiérrez, con Número de Identidad 1215-1950-00116 de la comunidad de los planes, Santa María, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar una ayuda económica, para la compra de medicamentos los cuales tienen un valor de L.2, 867.00, dichos medicamentos los necesito para un problema cardiaco. Soy una persona de escasos recursos económicos y no puedo pagar el medicamento.

De antemano Muchísimas gracias.

Atte.



María Miguelina Gutiérrez

94959056



AUTORIZADO

[Handwritten signature]
Alcaide Municipal



Constancia

El CIS Gabino Argueta de Los Planes Santa María Hace Constar que el paciente

Maria Miguelina Botello.

con N° de identidad: 1218-1950-00116 N° de Exp: 1420


procedente de la comunidad de: Los Planes Santa María

Asistió a esta unidad de salud por el siguiente motivo:

paciente atendida en esta US por presentar
① Hipertension Arterial ② Fibrilación Atrial.
③ Joplo sistolico ④ insuficiencia venosa en miembros inferiores.

Se extiende la siguiente constancia para lo que el interesado estime conveniente a los

Días: 26 del Mes: Feb del Año: 2021


 Firma Medico General



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
MARIA MIGUELINA GUTIERREZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 30 SEPTIEMBRE 1950
SEXO FEMENINO
MURDIA EL 23 JUN 77

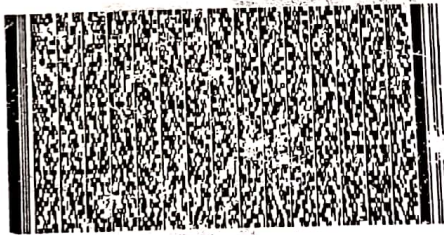
1215-1950-00116



00450769-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

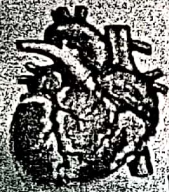

 DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1215

MARIA MIGUELINA / GUTIERREZ

1215-1950-00116



Dra. Sonia Maria Mendez Murillo

Cardiologa

Centro de Especialidades Medicas del Valle
Barrio Arriba media cuadra al Oeste del Hotel Morales, Comayagua Honduras C.A.

Horario de Atención
9:00 a.m. a 2:00 p.m.
Lunes a Viernes
Tel: 9802-2432

12
18
MAYO

Nombre del paciente: Maria Placencia Gutierrez XI M Fecha: 12/02/2011 Edad: 30 años

- Elquis (5mg) 1/2 TAB / dia

30 TAB.

- Cor duo aspirin (81mg) L - M - V

30 TAB.

Firma y Sello del Medico

Del Valle

Centro de Especialidades Medicas del Valle
Barrio Arriba media cuadra al Oeste del Hotel Morales, Comayagua Honduras C.A.

Recibo por: Lps. 500.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Quinientos lempiras exactos

Por concepto de: ayuda social a la señora Feliciano Lorenzo Gonzales
identidad 1217195000106 para comprar medicamentos ya que fue operada de
la vesícula.

Santa María, La Paz 12 de marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: Feliciano Lorenzo Gonzales

Firma del que recibe: Feliciano Lorenzo Gonzales.

Identidad: 1217195000106

Solicitud.

Lps. 500.00

Comunidad de Miraflores Santa Maria La Paz

Por medio de la presente yo Feliciano Lorenzo
Gonzales me dirijo a usted señor Alcalde Gabino
Argeta y su corporacion municipal diciendoles
exitos en sus labores diarias y despues
paso a solicitarle una Ayuda economica
motivo a que fui operada de piedras en
la bexicula y necesito para comprar medicamento
y alimentacion. espero sus Respuesta

Dios Los Bendiga sin mas Firmo La
Presente A los 11 dias del mes de febrero 2021

Firma: Feliciano Lorenzo Gonzalez.

96 69 38 23

95 63 22 19

AUTORIZADO



~~Alcalde Municipal~~

Constancia

10/2/2021

La Enfermera Encargada de la Unidad de Salud de Miratoro con código: 11371 Hace constar que la Señora Feliciano Lorenzo con ID: 1217 1980 00106 y procedencia en Miratoro fue operada el 13 de Diciembre 2020 de Piedras en la Vesícula lo cual ella es de escasos recursos económicos y necesita de ayuda económica para comprar su tratamiento y ayudarse con su alimentación

Sin más

Nancy Hernandez
AIE

Encargada U.S
Miratoro



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
FELICIANA / LORENZO GONZALEZ



HONORABLE NACIMIENTO
 NACIÓ EL 20 DE JULIO DE 1965
 SEXO FEMENINO
 EMITIDA EL 24 DE JULIO DE 1995

1217-1950-00106



CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
 El suscrito, **HACE CONSTAR:** Que el contribuyente

Feliciano Lorenzo Gonzalez
 ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 20 **21** por lo que se le extiende esta Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 1040607
Santa María la Paz
 Lugar y Fecha
11-02-2021.

ARTICULO 104 DE LA LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

D. C. O. M. G.
 DIRECTOR RNP



SOLICITADA EN 1217
FELICIANA / LORENZO GONZALEZ
1217-1950-00106

VALIDO HASTA **31-12-2021.**


 Firma y Sello



EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

Recibo por: Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Setecientos lempiras exactos

Por concepto de: ayuda social a la señora Argentina Aguilar Castillo identidad N° 1217198000243, para gastos de su hijo Jorge Luis Gonzales Aguilar identidad N° 1212201100120 que está hospitalizado

Santa María, La Paz 15 de marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: Argentina Aguilar Castillo

Firma del que recibe: Argentina Aguilar Castillo

Identidad: 1217198000243

Solicitud

Santa María, La Paz

15 de marzo 2021

Señor Alcalde Municipal y corporación municipal

Reciban un atento y cordial saludo deseo éxitos en sus funciones diarias

El motivo de la presente es para solicitarle me apoyen económicamente para gastos de mi hijo Jorge Luis Gonzales Aguilar identidad 1212201100120 que está hospitalizado en el hospital de la Ciudad de La Paz, Roberto Suazo Córdoba.

Att.

Argentina Aguilar castillo
Argentina Aguilar Castillo
Identidad N° 1217198000243

Autorizado



[Handwritten signature]
Alcalde Municipal

700

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ARGENTINA / AGUILAR CASTILLO

HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIÓ EL : 20 AGOSTO 1980
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 07 MARZO 2017

1217-1980-00243

02258335-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1217
ARGENTINA / AGUILAR CASTILLO
1217-1980-00243

CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO

El Infrascrito Comisionado Presidente del Registro Nacional de las Personas, con fundamento en el Decreto Legislativo No. 62-2004, Artículo No. 5, numeral 1; Artículo 6, numeral 1,5 y 6; y Decreto Constitucional No. 200-2018, Artículos 43-A y 43-B; CERTIFICA., que en los archivos electrónicos de nacimientos contenidos en la base de datos de esta institución se encuentra

el acta de nacimiento número:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 1 | 2 | - | 2 | 0 | 1 | 1 | - | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

 ubicada en el folio 021 del tomo 00070

Número de Identidad

del Año 2011 y que pertenece a:

a) GONZALES *Primer Apellido* b) AGUILAR *Segundo Apellido*
c) JORGE LUIS *Nombre* SEXO F M

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) MARCALA *Municipio* b) LA PAZ *Departamento* c) HONDURAS *País*
d) DOS *Día* e) JUNIO *Mes* f) 2011 *Año*

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

N. Identidad: 1212-1987-00257

a) GONZALES *Primer Apellido* b) GONZALES *Segundo Apellido*
c) JORGE ADALI *Nombre* d) HONDUREÑA *Nacionalidad*

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

N. Identidad: 1217-1980-00243

a) AGUILAR *Primer Apellido* b) CASTILLO *Segundo Apellido*
c) ARGENTINA *Nombre* d) HONDUREÑA *Nacionalidad*

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en SANTA MARÍA *Municipio* LA PAZ *Departamento*

a los: DIECISEIS días del mes FEBRERO

del DOS MIL VEINTIUNO



FIRMA Y SELLO DEL COMISIONADO PRESIDENTE



Secretaría de Salud
 Región Sanitaria N° 12
 Hospital Departamental "Dr. Roberto Suazo Córdova" La Paz

CONSTANCIA

El Suscrito(a) Doctor(a) del Hospital Roberto Suazo Córdova, de la ciudad de La Paz, por medio de la presente **HACE CONSTAR QUE EL PACIENTE:**

Nombre Jorge Luis Gonzales Aguilar

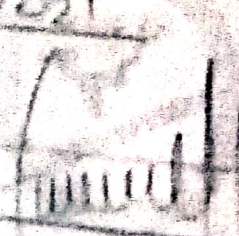
Con Expediente N° 1212.2011.00125

Procedente de: Planes de Santa Mana La Paz

Diagnostico:

Por medio de la presente hago constar que el niño antes mencionado esta ingresado en nuestro Centro Hospitalario por diagnóstico de Embarazo de difícil manejo frente de un caso nuevo.

y para los fines que el interesado(a) estime conveniente, se le extiende la presente constancia en la ciudad de La Paz a los 14 días del mes de Mayo del año 2021


 Firma y Sello del Médico Tratante

Recibo por: Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Setecientos lempiras exactos

Por concepto de: ayuda social a la señora **Carmen Yamileth López Pineda**
identidad N° 1217198900330, para que se realice ultrasonido pélvico.

Santa María, La Paz 16 de marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: Carmen Yamileth López Pineda

Firma del que recibe: Carmen Yamileth López Pineda

Identidad: 1217198900330

700.00

Solicitud

Señores Miembros De La Corporación Municipal

Lugar Barrio San Antonio Santa Maria La Paz

Fecha 12 de 03 año 2021

Por medio de la presente Carmen Yamileth Lopez Pineda

Con numero de identidad 1217-1989 00330

Y Solvencia Municipal 1041350

Me estoy dirigiendo a la corporación municipal en pleno, saludándoles y deseándoles éxitos en sus funciones, al mismo tiempo les estoy solicitando me puedan apoyar con una ayuda de;

Ayuda Económica

Para hacermc. un ultrasonido, y no tengo los recursos

ya que soy una persona de escasos recursos económicos esperando tomen en cuenta mi petición.

De antemano Gracias.

Atentamente

Carmen Yamileth Lopez Pineda

AutORIZADO

Alcalde Municipal

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

CARMEN YAMILETH LOPEZ PINEDA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 24 NOVIEMBRE 1989
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 20 JULIO 2012

1217-1989-00330



13082318-01

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente
Carmen Yamileth Lopez P.
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2021 por lo que se le extiende esta Constancia de
Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 13 del 2 de
septiembre de 1985, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 1041358
Santa Mana La Paz
Lugar y Fecha
12-03-2021

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECCION R.N.P.



SOLICITADA EN 0801
CARMEN YAMILETH / LOPEZ PINEDA
1217-1989-00330

VALIDO HASTA: 31-12-2021

Cabrera Argote
Firma y Sello Alcalde



EMPRESA NACIONAL DE ARTES

Nombre Carmen Lopez

Id 1217-89-00330

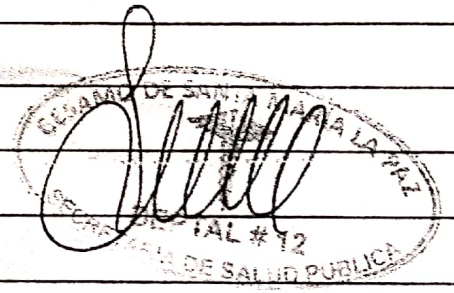
FN : 26/11/89

05/03/21

ETP

E

USG Pelvico



Recibo por: Lps. 600.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Seiscientos lempiras exactos

Por concepto de: Ayuda Social a Nolvía Jaquelin Vásquez Vásquez con Identidad No.1215-1992-00063 y con domicilio Barrio Buena Vista aldea de Los Planes, para que pueda trasladar su hijo al Hospital Mario Mendoza de Tegucigalpa, ya que tiene diagnostico de Epilepsia.

Santa María, La Paz 17 de marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: Nolvía Jaquelin Vásquez Vásquez

Firma del que recibe: Nolvía Jaquelin Vasquez

Identidad: 1215199200063

SOLICITUD

600.06

Santa María, la Paz.
16 de Marzo 2021

Señor : Alcalde Municipal
y Cuerpo de Regidor

SU OFICINA

Estimados Miembros de la corporación Municipal

Reciban un fraternal Saludo. Deseándoles éxitos en funciones diarias.
La presente es para solicitarles un apoyo económico para trasladar a mi hijo al Hospital Mario Mendoza de Tegucigalpa D.C. ya que el tiene problemas Psicológicos y necesito que me evalúen en dicho Hospital, ya que no tengo Recursos Económicos para trasladar a mi hijo.


Espero que se nos tomen en consideración positiva a dicha solicitud
De usted quedare muy agradecida agradecida.

Atentamente.

NOLVIA Yaquelin Vasquez

NOLVIA YAQUELIN VASQUEZ (MADRE)

AUTORIZADO


Alcalde Municipal

Constancia

El CIS Gabino Argueta de Los Planes Santa María Hace Constar que el paciente

Abner Naun Varquez Varquez

con N° de identidad: 1201-2011-00808 N° de Exp: 686

procedente de la comunidad de: B° Buena Vista, Santa María, La Paz.

Asistió a esta unidad de salud por el siguiente motivo:

Paciente con diagnóstico de Epilepsia,
tratada con fenobarbital 100mg/V.O y día
el cual pide para solicitar ayuda a la
Alcaldía ya que no tiene recursos económicos
para trasladar al paciente y que sea
evaluado por un especialista.
Atte. Aquien corresponda.

Se extiende la siguiente constancia para lo que el interesado estime conveniente a los

Días: 9 del Mes: Marzo del Año: 2021

Firma Médico





CERTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO



El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina, se encuentra el acta de nacimiento número: 1 2 0 1 - 2 0 1 1 - 0 0 8 0 8 ubicada en el folio 025 del tomo 00280 del Año 2011 y que pertenece a:

a) VASQUEZ Primer Apellido b) VASQUEZ Segundo Apellido

c) ABNER NAUN 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 País
d) SEIS Día e) DICIEMBRE Mes f) 2010 Año

2.) Apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

a) ----- Primer Apellido b) ----- Segundo Apellido
c) ----- Nombre d) ----- Nacionalidad

3.) Apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

a) VASQUEZ Primer Apellido b) VASQUEZ Segundo Apellido
c) NOLVIA JAQUELIN Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:



NINGUNA

Extenidida en LA PAZ Municipio LA PAZ Departamento

días: VEINTINUEVE días del mes de AGOSTO

del DOS MIL ONCE

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal

TxcFPOa+Bu1fDwzyjAXZsDupWf9tFe1f2OBZJpfOvEHvZ+haK24IPRV3mrDcyz6M0uu



RNP REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

NOLVIA JAQUELIN / VASQUEZ VASQUEZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 08 MARZO 1992
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 05 MAYO 2016

1215-1992-00063



12858776-02

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Nolvia Jaquelin Vasquez V.
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2021 por lo que se le extiende esta Constancia de
Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de
septiembre de 1985, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 1041300

Santa María, la Paz
Lugar y Fecha
10-03-2021

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.




SOLICITADA EN 1218

NOLVIA JAQUELIN / VASQUEZ VASQUEZ
1215-1992-00063

VALIDO HASTA: 31-12-2021

Erubica Arques
Firma y Sello Atribuido



EMPRESA NACIONAL DE ARTES Y OFICINAS

Recibo por: Lps. 700.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Setecientos lempiras exactos

Por concepto de: ayuda social a la señora **Francis Johana López López** identidad N° 1217199500252 para que pueda realizar exámenes médicos a su hija Daylee Michel López López identidad N° 1217201200036

Santa María, La Paz 16 de marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: Francis Johana López López

Firma del que recibe: Francis Johana Lopez Lopez

Identidad: 1217199500252

Solicitud

15-03-21 con el Potrero S.M

al señor alcalde Municipal Gabino Argeta G

Resiva un Fraternal saludo,

y le deseo que siga adelante en el trabajo asignado en tan distinguida corporacion Municipal, en confanto con su cuerpo de residentes despues de este saludo Paso a manifestarle lo siguiente

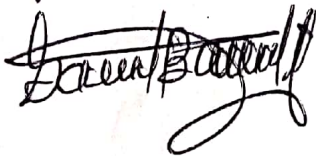
es que mi hija Daylin Michel Lopez

desde su nacimiento sufre de una enfermedad vien complicada. y para un tratamiento me piden en el Hospital hacerle 3 Exámenes resonancia magnetica, electrocardiograma y encefalograma y esos exámenes son caros y economicamente no estamos vien y necesito su apoyo economico la voluntad de usted, espero me de respuesta a nuestra petición quedare muy agradecida sin mas Dios les bendiga

afentamente Francis Johana Lopez

x Francis Johana Lopez

P. Patronato



AUTORIZADO Alcalde Municipal

Nombre: Dayleen Michelle Lopez Lopez
Expediente: 1217 2012 00036
Médico: Dr. Blanco

Edad: 9 años
Servicio: Neurología
Fecha: 15 de 21

Diagnóstico Presuntivo:

Paciente con crisis convulsivo, de un año de evolución caracterizada por mov. tónicos de miembros superiores, alteraciones del estado de conciencia, oculogiras que dura aprox 3-3 min. Último episodio ayer, Exotropía de ojo
 Descripción: Madre es epiléptica

| CRÁNEO | COLUMNA VERTEBRAL | Otro: |
|------------------------------|-------------------------------------|--|
| Craqueo 3 proyecciones | Cerv. Ap. Lateral y Oblicua | EXÁMENES ADICIONALES |
| Senos paranasales 3 vistas | Sacro Ap y Lateral | Ultrasonidos convencionales (cuando corresponda) |
| Nasofaringe lateral | Lumbar Ap, Lateral y Oblicua | Ultrasonido 3D o 4D |
| Mandíbula 3 vistas | Lumbo Sacro y Lateral | Ultrasonido Doppler |
| Huesos propios de la nariz | Proyecciones dinámicas (complicada) | ESTUDIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN |
| Arco cigomáticos | Dorsal AP y Lateral | Electrocardiograma |
| Órbita | Otros: | Ecocardiograma |
| Art. Temp. Mandíbula | EXTREMIDADES | Electromiograma |
| Silla Turca | Hombro AP y lateral | Mamografía |
| TÓRAX | Codo Ap y Lateral | Prueba de Esfuerzo |
| Tórax PA | Muñeca AP y Lateral | Holter y mapa 24h. |
| Tórax PA y Lateral | Antebrazo Ap y Lateral | Resonancia magnética* |
| Clavícula | Mano AP | Pruebas Nucleares* |
| Parrilla costal un lado | Mano AP, Lateral y Oblicua | Procedimientos cardiovasculares invasivos* |
| Otros: | Rodilla AP y Lateral | Tomografía Axial Computarizada* |
| ABDOMEN | Muñeca Ap y Lateral | Doppler Cualquier región* |
| AP o Decúbito | Tobillo Ap y Lateral | Potenciales Evocados |
| De pie y Acostado | Pie AP y Lateral | Estudios Radiológicos con medio de Contraste |
| Abdomen Ap y Lateral | Pie AP, Lateral y Oblicua | Pielograma |
| Pelvis AP/ Pelvimetría | Serie Ósea | Esófagograma |
| Caderas Ap. Posición de Rana | Calcáneo Ap y Lateral | Serie gastro Duodenal |
| | Hombro Ap y lateral | Serie gastro Intestinal |
| | Hombro Rotación | Culno por Enema |
| | Pierna AP y lateral | Uretero Cistograma |

Observaciones
Específicas*

EEG

DESCRIPCIÓN RAD: 001/2001

[Firma]
Firma y Sello del Médico (a)



CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de nacimiento número:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 1 | 7 | - | 2 | 0 | 1 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

 ubicada en el folio 012 del tomo 00093
Número de Identidad

del Año 2012 y que pertenece a:

a) LOPEZ Primer Apellido b) LOPEZ Segundo Apellido
c) DAYLEE MICHELL 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 País
d) NUEVE Día e) ENERO Mes f) 2012 Año

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

a) ----- Primer Apellido b) ----- Segundo Apellido
c) ----- Nombre d) ----- Nacionalidad

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

N. Identidad: 1217-1995-00252

a) LOPEZ Primer Apellido b) LOPEZ Segundo Apellido
c) FRANCIS JOHANA Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en SANTA MARÍA Municipio LA PAZ Departamento

a los: DIECISEIS días del mes de MARZO

del DOS MIL VEINTIUNO

C. H. T.
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
12 MAR 17
MUNICIPALIDAD DE SANTA MARÍA DE LA PAZ
HONDURAS (S.A.)

FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR CIVIL



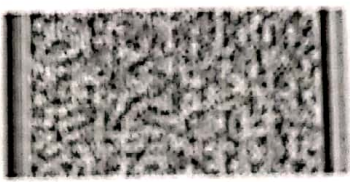
66 REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

FRANCIS JOHANA / LOPEZ LOPEZ

1217-1995-00252



MITADANTE DE UNO DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: vigencia automática y gratuita
antigua para el caso de un cambio de la tarjeta de identidad. La información de la
identificación de una persona debe estar a la orden para ser suministrada.



SOLICITADA EN 1217

FRANCIS JOHANA / LOPEZ LOPEZ

1217-1995-00252

Recibo por: Lps. 800.00

Recibí de: Municipalidad Santa María, La Paz

La Cantidad de: Ochocientos lempiras exactos

Por concepto de: ayuda social al señor Luis Alonzo Gonzales Mazariegos
identidad N° 1217200000297, para que le realice exámenes médicos a su hija
Cindy Janira Gonzales identidad N° 0313200300381.

Santa María, La Paz 17 de marzo del año 2021.

Nombre del que recibe: Luis Alonzo Gonzales Mazariegos

Firma del que recibe: Luis Alonzo Gonzales

Identidad: 1217200000297

800.00

SOLICITUD

Planes Santa María Departamento De La Paz 08 de Marzo de 2021.

Señor alcalde y corporación Municipal de Santa María Departamento de La Paz; Gabino Argueta Gálvez

Su Oficina

Respetable Señor:

Reciban un afectuoso saludo al mismo tiempo les deseamos éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para solicitarles su colaboración y apoyo económico de 2,000 lempiras para las niñas: **CINDY JANIRA GONZALES CASTILLO y KENNSY YOSARI GONZALES CASTILLO** para pagar gastos de unos exámenes y compra de medicamentos ya que somos de escasos recursos. Y no contamos con dicha cantidad.

Esperando su apoyo De antemano les estaremos agradecidos por su valiosa colaboración ya que es importante la salud de nuestras hijas.

Atte.

Luis Alonzo Gonzales
LUIS ALONZO GONZALES
PADRE

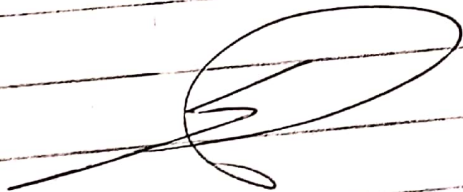
Autorizado  
Alcalde Municipal.

Kenny Gonzalez

Ba 24/2/21

(1) Amoxicilina +
Ac clavulánico
1 cap vo q 12h x 7d.

(2) Otorrinolaringólogo
aplicar 3gts q 8h x 5d.

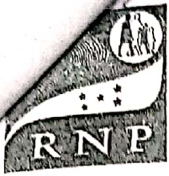


24/2/21

Cindy Gonzalez
Maño

- USO pedvico





CERTIFICACION 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:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 3 | 1 | 3 | - | 2 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 3 | 8 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

 ubicada en el folio 009 del tomo 00140 del Año 2003 y que pertenece a:

Número de Identidad

a) GONZALES b) CASTILLO
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) CINDY JANIRA SEXO F M
Nombre

y cuya información es la siguiente:



1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

a) SAN JERÓNIMO b) COMAYAGUA c) HONDURAS
Municipio *Departamento* *País*
d) VEINTISIETE e) ABRIL f) 2003
Día *Mes* *Año*

2.) Apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

a) GONZALES b) MAZARIEGOS
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) LUIS ALONZO d) HONDUREÑA
Nombre *Nacionalidad*

3.) Apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

a) CASTILLO b) PEREZ
Primer Apellido *Segundo Apellido*
c) LEYBI SUYAPA d) HONDUREÑA
Nombre *Nacionalidad*

4.) Notas marginales autorizadas:



NINGUNA

Extendida en SAN JERÓNIMO COMAYAGUA
Municipio *Departamento*

a los: VEINTIDOS días del mes de ENERO

del DOS MIL DIECISEIS



Firma y Sello del Registrador Civil Municipal

k3JzCLYJm2wmSR2aMSIO+qTshPsGYNPGmHaH\$459+FN+DRXS2QqGSbvXCm3Te+v1au

[Handwritten scribbles]

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
LUIS ALONZO / GONZALES MAZARIEGOS



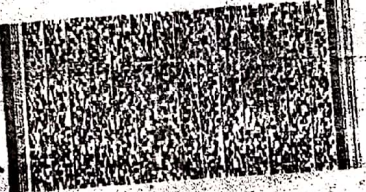
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 25 SEPTIEMBRE 1982
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL 22 MAYO 2001

1217-2000-00297  02256735-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.



REGISTRAR



SOLICITADA EN 1217
LUIS ALONZO / GONZALES MAZARIEGOS
1217-2000-00297

98-85-76-42-