1

Solicitud

Bo Morazan Yamaranguila Intibuca 16 Julio 2021

Lic. Sara Dominga García Antonio

Alcaldesa Municipal

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones para el bien de nuestro municipio

El motivo de la presente es para solicitarle que por su digno medio se me pudiera apoyar económicamente ya que me encuentro mal de Salud y me recetan medicamentos que en estos momentos me resulta imposible comprar por mi condicion economica sabiendo de su disponibilidad de ayudar me despido esperando una respuesta positiva me despoido

Berta Aida Perez Bautista

1016-1977-00223

Escaneado con CamScanner

CLÍNICA MÉDICA SUYAPA

Dr. José Antonio Reyes

Bo. Abajo, atrás de Hotel El Rey, contiguo a Clínica Dental Sinaí,
La Esperanza, Intibucá Tel.: 9998-5145

Nombre: Bertha Aida Perez Edad:

Fecha: 14/7/21

Dx:

185

- Famitox
1 tab c/12hrs #6 tab.
- Metformal 500mg
1 tab c/mañana #1 caja.
412.00

FA Farmacias del Ahorro

DR. JOSE ANTONIO REYES HERNANDEZ CMH COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

Firma Médico

Tel.:2783-3225

Te Ofrecemos:

Consulta médica
Adultos y niños
Emergencias
Cirugía menor
Curaciones

- Prueba de embarazo en 5 minutos
- Toma de presión
- Aplicación de sueros
- Aplicación de inyecciones
- Nebulizaciones
- Lavado de oídos
- Citologías
- Planificación familiar
- Desintoxicación
- alcohólica

horre tiempo y dinero!, pida sus medicamentos

llamando al teléfono: 2276-4747

Servicio a Domicilio

¡YO PASO! Ordene y pase directo a caja

Barrio Abajo, frente a Bodega La Campesina
Horario de Atención 8:00 a.m A 8:00 p.m.

FA Farmacias del Ahorro

Escaneado con CamScanner

Informe de análisis de la mano

Nombre: berta aida peres, Sexo: Femenino Edad: 43
Complexión: 140cm, 65kg Fecha y Hora del Análisis: 10/5/2021 12:00

Acerca de los problemas de salud tendencias sub

Sistema	Objeto Analizado	Rango Normal	Valor Obtenido	Consejos de Experto
Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Elasticidad Vascular	1,672 - 1,978	1.212	
	Fuerza de Bombeo Efectiva Ventricular Izquierda	1,554 - 1,988	1.032	
Función Gastrointestinal	Coeficiente de Función de Peristalsis Gástrica	58,425 - 61,213	53.398	Gastritis, Colón Riñones y Matriz. * Limpieza de Sangre.
	Coeficiente de Función de Peristalsis del Intestino Delgado	133,437 - 140,476	126.58	
Función hepática	Función de Secreción de Bilis	0,432 - 0,826	0.35	
	Contenido de Grasa en el Hígado	0,097 - 0,419	0.606	
Función de la Vesícula Biliar	Seroglobulina (A/G)	126 - 159	160.979	
Enfermedad de Hueso Reumatoide	Grado de Calcificación Cervical	421 - 490	515.341	
Glucosa en la sangre	Coeficiente de Secreción de Insulina	2,967 - 3,528	3.757	
Oligoelementos	Zinc	1,143 - 1,989	0.809	Nota: Evitar Café, chile, frescos de botella y Comidas muy condimentadas. * Evitar el consumo de carnes. * Consejos. Consumir frutas y Verduras en su dieta.
	Cobre	0,474 - 0,749	0.136	
Aminoácidos	Lisina	0,253 - 0,659	1.136	
Ácido graso	α-Ácido linolénico	0,814 - 1,202	0.438	
Toxina Humana	Residuos de Pesticidas Tóxicos	0,013 - 0,313	0.413	
Metales Pesados	Plomo	0,052 - 0,643	1.065	
	Mercurio	0,013 - 0,336	0.836	
	Arsénico	0,153 - 0,621	1.317	
Condición Física Básica	PH	3,156 - 3,694	2.998	

Escaneado con CamScanner

Alergias	Índice de alergia a tintes de cabello	0,717 - 1,486	3.527	
Obesidad	Coeficiente Anormal de Metabolismo Lipídico	1,992 - 3,713	0.881	
	Coeficiente anormal de contenido de triglicéridos	1,341 - 1,991	4.729	
Piel	Índice Grasa Cutánea	14,477 - 21,348	29.474	
Ojo	Círculos oscuros	0,831 - 3,188	5.768	
	Actividad celular del ojo	0,118 - 0,892	1.768	
Colágeno	Dientes	7,245 - 8,562	5.824	
	Metabolismo de las Grasas	6,338 - 8,368	4.307	
Ginecología	Gonadotropina	4,886 - 8,931	3.451	

Los resultados del análisis son para referencia solamente.

Jeovany Bonilla

9455 - 6314

Escaneado con CamScanner

Solicitud

La Puerta, Yamaranguila, Intibucá, 20 de julio de 2021

Efrain Mejia Sanchez

Lic. Sara Dominga Garcia Antonio

Alcalde de Yamaranguila

Estimada alcaldesa es grato dirigirnos a usted deseándole éxitos en sus labores diarios.

El motivo de la presente es para solicitar su colaboracion econimica para cubrir gastos de transporte en los que incurrimos con mi esposa Yuri Rosibel Vasquwz Vasquez debido a su movilizacion al hospital

Espero su pronta y positiva respuesta

Atentamente;

Efrain MEJIA SANCHEZ

Efrain Mejia Sanchez

Escaneado con CamScanner

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
EFRAIN

APELLIDO / SURNAME
MEJIA SANCHEZ

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
10-01-1999

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1016 1999 00022

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
10-01-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente Efrain Mejia Sanchez 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 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 613950

Yamaranguila 11/06/2021
Lugar y Fecha

RNP

3400000001603198

DOMICILIO / ADDRESS
YAMARANGUILA
INTIBUCA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0014849413<<<<<<<<<<<<<<<
9901100M3101104HND<<<<<<<<<<<6
MEJIA<SANCHEZ<<EFRAIN<<<<<<<<<

VALIDO HASTA: 31-12-2021

ALCALDIA MUNICIPAL
ALCALDE
YAMARANGUILA, DPTO. INTIBUCA

Firma y Sello del Alcalde

Escaneado con CamScanner

INE HONDURAS

Registro Nacional de las Personas Honduras

1

CONSTANCIA DE NACIMIENTO

No.304051

Este documento debe ser llenado por el médico, partera o enfermera, que constató el nacimiento en el establecimiento de salud ó en casa , y se entregará al interesado para su inscripción en el Registro Civil Municipal. En los lugares donde no hay personal de salud, debe ser llenado por el Alcalde Auxiliar. Se compone de dos partes, que serán desglosadas por el Registrador Civil una vez que el llenado haya sido completado en su totalidad. La Constancia de Nacimiento será archivada en la oficina del Registro Civil Municipal y el Informe Estadístico de Nacimiento será enviado a la Oficialía Civil correspondiente, para su remisión al INE. Las casillas en gris son para uso exclusivo del INE.

ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODIGO CORRESPONDIENTE A SU RESPUESTA O ESCRIBA SOBRE LOS LUGARES INDICADOS UTILIZANDO LETRA MUY CLARA.

1. DATOS DE QUIEN CONSTATA EL NACIMIENTO

1.1 Nombres y apellidos completos: Fabiola Abigail Sevilla Ramos

1.2 Profesión: Médico...(1) Enfermera Profesional....3
Partera.... 2 Alcalde Auxiliar.. 4

1.3 Número de Colegiación: 1324 3

2. DATOS DE LA MADRE

2.1 Nombres y apellidos completos: Yuri Rosibel Vasquez Vasquez

2.2 Documento de Identidad: Tarjeta de Identidad..(1)
Pasaporte..... 2
Otro.....3
Número: 1 0 1 4 2 0 0 1 0 0 1 7 6

2.3 Edad en años cumplidos: 1 9

2.4 Nacionalidad
Hondureña.....(1) Extranjera.....2

3. DATOS DEL RECIEN NACIDO

3.1 Sexo: Hombre..(1) Mujer...2

3.2 Fecha y hora del Nacimiento (a.m...1 / p.m..(2))

1 8	0 7	2 0 2 1	1 2	1 5
día	mes	año	hora	minutos

3.3 Peso al Nacer: Gramos 2600 Libras ___ Onzas ___

3.4 Ubicación del lugar de nacimiento:
Departamento: Intibucá
Municipio: Intibucá
Ciudad o Aldea: Intibucá
Barrio, Colonia o Caserío : BO. el way.

4. FECHA, FIRMA, SELLO DE QUIEN CONSTATA EL NACIMIENTO

1 8	0 7	2 0 2 1
día	mes	año

Firma y Sello

CORTE AQUÍ

ESTA CONSTANCIA DEBE SER ARCHIVADA EN LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

INFORME ESTADISTICO DE NACIMIENTO

No.304051

1. DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL PARTO

1.1 Nombres y apellidos del nacido vivo:
Nombre (s) | Primer Apellido | Segundo Apellido

1.2 Sexo: Hombre...1 Mujer....2

1.3 Fecha y hora del nacimiento: a.m...1 / p.m... 2
día | mes | año | hora | minutos

1.4 Peso al nacer
gramos | libras | onzas — No se pesó.....1 / No sabe/ No resp.2

1.5 Lugar de nacimiento:
Establecimiento de Salud.....1
Casa.....2
Otro.....3

1.6 Midió: ___ Cms. / Se ignora ___ 9

1.7 Ubicación del lugar de nacimiento:
Departamento:
Municipio:
Ciudad o aldea:
Barrio, colonia o caserío:

1.8 Atención del parto:
Médico.....1 Auxiliar de Enfermería... 4
Partera.....2 Otra persona.....5
Enfermera Profesional...3 Sin atención.....6

1.9 Tipo de nacimiento:
Unico.....1 Doble.....2 Tres o más....3

1.10 Tipo de parto: Vaginal.....1 Cesárea.....2

2. DATOS DE LA MADRE

2.1 Nombres y apellidos de la madre:
Nombre (s) | Primer Apellido | Segundo Apellido

2.2 ¿Está viva? Si...1 No...2

2.3 Edad en años cumplidos:.....

2.4 Fecha de nacimiento:
día | mes | año

2.5 Nacionalidad: Hondureña.....1 Extranjera.....2

2.6 Grupo poblacional (etnia) al que pertenece:
Garífuna.....1 Misquito.....5 Otro.....9
Negro Inglés .2 Lenca.....6 Ninguno.....10
Pulán .3 Tawahka (Sumo).....7

2.10 En el momento de este nacimiento:
NO TENIA TRABAJO Y ESTABA BUSCANDO (desocupada).....1
NO TENIA TRABAJO Y NO ESTABA BUSCANDO.....2

2.10a En este caso: Cuidaba del hogar.....1
Era estudiante.....2
Jubilada o pensionada.....3
Incapacitada permanente...4

TENIA TRABAJO EN UNA EMPRESA O EN SU NEGOCIO (ocupada).....3

Ocupación:

Escaneado con CamScanner

3. DATOS DEL PADRE

3.1 Nombres y apellidos del padre:

Nombre (s) | Primer Apellido | Segundo Apellido

3.2 ¿Está vivo? Si...1 No...2

3.3 Edad en años cumplidos:.....

3.4 Nacionalidad:
Hondureña.....1 Extranjera.....2

3.5 Grupo poblacional (etnia) al que pertenece:

Garífuna.....1	Misquito.....5	Otro.....9
Negro Inglés..2	Lenca.....6	Ninguno.....10
Tolupán.....3	Tawahka (Sumo)..7	No sabe/ No resp.....11
Pech(Paya)...4	Chortí.....8	

3.6 Estado conyugal en relación a este nacimiento:

Casado.....1	Soltero.....4
En unión de hecho...2	Viudo.....5
En unión libre.....3	Divorciado.....6

3.7 ¿Sabe leer y escribir?
Si.....1 No.....2

3.8 Estudios Realizados:

		INCOMPLETA	COMPLETA
Ninguno	1		
Primaria	2	1	2
Secundaria	3	1	2
Superior	4	1	2

3.9 En el momento de este nacimiento:

NO TENIA TRABAJO Y ESTABA BUSCANDO (desocupada).....1

NO TENIA TRABAJO Y NO ESTABA BUSCANDO.....2

3.9a En este caso:
Cuidaba del hogar.....1
Era estudiante.....2
Jubilado o pensionado.....3
Incapacitado permanente....4

TENIA TRABAJO EN UNA EMPRESA O EN SU NEGOCIO (ocupada).....3

Ocupación: _____

4. OBSERVACIONES (Anote toda información que considere de interés para aclarar el contenido del presente reporte)

5. PARA SER LLENADO POR EL REGISTRADOR CIVIL

5.1 Identificación de la Oficina del Registro Civil Municipal:

Municipio: _____

Acta

Nombre y Sello del Registrador Civil

antes del día 15 del mes siguiente, a la Oficialía Civil correspondiente

NOMBRE DE LA MADRE DE R/N: Yuri Vasquez

IDENTIDAD DE LA MADRE: 1014 - 2001 - 00136

PESO (gr): 3.600 gr

BCG: 18/3/21

H.B.: 18/3/21

RESPONSABLE: Ana H

1

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ
SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 1775664

Fecha 14/4/2021
Paciente Maria Cristina Garcia
No. de Identidad 1016197900534
Edad 41 Sexo F Cama
Servicio / Sala
C. E. Emerg.

- Nimotop #1
2 G/A
Inc cada 12 horas
en 14 días

Dr. Carlos A. Blanco
Hosp. Dr. Juan Manuel Gálvez
No. Registro 9431

Firma No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No.9231-14-10500-95, PBX. 2268-4151
Impreso en mayo/2019, numerados del 1,456,801 al 1,806,800. OP: 2239

Cita en CEMECA

20 - Abril - 2021

8:00 am.

Otorrinolaringólogo.

CENTRO DE SALUD
SEMANE YAMARANGUILA

HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ
SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 1847782

Fecha 14/04/2021
Paciente Maria Cristina Garcia
No. de Identidad 1016197900534
Edad 41 Sexo F Cama
Servicio / Sala
C. E. Emerg.

Nimotop #1/6JA
Tomar 1 cada 4
horas

Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

Escaneado con CamScanner

Solicitud.

Carrizal Semane Yamaranguila. 15-07-21

Para: Sra. Alcaldeza M.pal.

Profe. Sara Dominga Garcia.

Recibá un atento y respetuoso Saludo Deseándole éxitos en sus tan delicadas funciones diarias. y que Dios todo Poderoso le derrame mucha Sabiduria y bendiciones

El motivo de la Precente Solicitud es para pedirle que por su dignomedio me apolle. en la parte economica. L.2.500.ºº lempiras para Compra de medicamento y pago de examanes.

Espero me de una respuesta Positiva y de antemano Gracias por su valiosa colaboracion.

y Para Constar firmamos.

Arnoldo García.
Ptc. pto

ALCALDIA MUNICIPAL
ALCALDE
YAMARANGUILA, DPTO. INTIBUCA

2,500.00

María Lucitania García Ramos
Firma Solicitante

Escaneado con CamScanner

FARMACIA MIA VALERIA

Tel. 2783-1073 / 2983-1073 R.T.N. 10011989000194

*Prop. Ivette Jackeline Palacios Portillo *Email: ivettepalacios1989@gmail.com

Bo. Plaza de Armas, 1/2 cuadra antes del Punto de Buses
de La Frontera, La Esperanza, Intibucá

30%
De Descuento

Horario de
7:00 AM - 9:00 PM

Fecha: 24 / 6 / 21

Cliente: Cons. final

Dirección:

R.T.N.: Tel.

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
30	Atorvastatina 40mg		260	850
		TOTAL L.	260	850

FARMACIA MIA VALERIA
CANCELADO
TEL.: 2788-0517
LA ESPERANZA, INTIBUCA

IMPRENTA TECNOPRINT. R.T.N. 15031985006165, TEL. 2783-4232, CERTIFICADO N° 9231-19-10500-225

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

CAI: 651616-8FCCEA-4D42A0-C7BF55-DFFDC1-2D
Fecha Límite de Emisión: 12/05/2022
Fecha de Recepción: 12/05/2021
Rango Autorizado:
000-001-01-00014701 al 000-001-01-00015900

VALOR EN LETRAS: Quinientos noventa exacto.

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	590
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	590

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor

FACTURA

000-001-01-00 Nº 015006

Firma

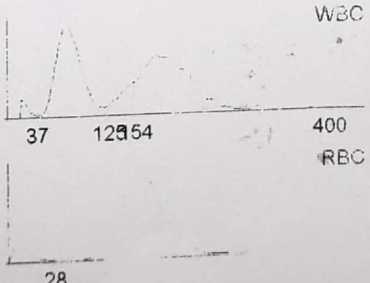
Escaneado con CamScanner

Abacus Junior 30

Identificación de muestra	313
ID paciente	MARIA GARCIA
Nombre	
Tipo	Femenino
Sexo	Femenino
Fecha de Nacimiento	30/04/2021
Doctor	
Fecha de análisis	30/04/2021 07:4
Fecha de reporte	30/04/2021 07:42
No De serie:	630000965

WBC	7.16	10⁹/l	5.00 - 11.60
LYM	2.82	10⁹/l	1.30 - 4.00
MID	0.21	10⁹/l	0.30 - 1.00
GRA	4.13	10⁹/l	2.40 - 7.60
LYM%	39.4	%	19.1 - 48.5
MID%	2.9	%	4.5 - 12.1
GRA%	57	%	43.6 - 73.4
RBC	4.7	10¹²/l	3.79 - 5.14
HGB	13.5	g/dl	11.5 - 15.1
HCT	74	%	34.00 - 45.40
MCV	85	fl	84 - 98
MCH	28.4	pg	27.5 - 32.4
MCHC	33	g/dl	31.7 - 34.2
RDWc	13.2	%	11.1 - 14.0
PLT	293	10⁹/l	156 - 342
PCT	0.22	%	0.16 - 0.36
MPV	7.5	fl	8.3 - 12.1
PDWc	39.6	%	37.8 - 43.6
P-LCC	73	10⁹/l	55 - 139
P-LCR	24.88	%	25.30 - 53.80

Lisante	0.67
PrVW	394/396
PrVR	361/363



LABORATORIO CLINICO MUNICIPAL YAMARANGUILA

Comentario:

YAMARANGUILA, INTIBUCA

Escaneado con CamScanner

Laboratorio Clínico Municipal
Alcaldía Municipal
Yamaranguila, Intibucá
Boleta de resultados

Pueblos con Encanto Honduras

Nombre MARIA LUCITANA GARCIA. Edad 41 AÑOS

Sexo

Medico Fecha 30/04/2021

EXAMEN DE QUIMICA SANGUINEA

Examen	Resultado	Valor de referencia	Examen	Resultado	Valor de referencia
Glucosa		70-110 mg/dl	CPK-MB		H 24-195 U/ml M 25 -170 U/ml
Colesterol total	156.5 mg/dl	Menor de 200 mg/dl	CPK- NAC		H 46 -171 U/L M 34 – 145 U/L
Colesterol HDL	28.6 md/dl	Mayor de 65 mg/dl	LDH		225-450 U/L
Colesterol LDL	68.1 mg/dl	Menor de 130 mg/dl	Bilirrubina Total		0.2- 1.2 mg/dl
Triglicéridos	188.8 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	Bilirrubina Directa		0.0-0.4 mg/dl
Acido urico		H 3.5- 7.2 mg/dl M 2.6 - 6 mg/dl	Bilirrubina Indirecta		0.2-0.8 mg/dl
Transaminasa TGO	14.5U/L	H Menor 37 U/L M Menor 31 U/L	Amilasa		28-100 U/L
Transaminasa TGP	11.6 U/L	H Menor 45 U/L M Menor 34 U/L	Proteínas totales		6.4-8.3 g/dl
Urea		10 – 50 mg/dl	Albumina		3.5-5.2 g/dl
BUN		5-23 mg/dl	Fosfatasa alcalina		H 53-128 U/L M 42-141 U/L
Creatinina	0.8 mg/dl	H 0.6- 1.1 mg/dl M 0.5-0.9 mg/dl	GGT		H 11-50 U/L M 7 – 32 U/L

LABORATORIO CLINICO MUNICIPAL YAMARANGUILA
YAMARANGUILA, INTIBUCA

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MARIA LUCITANA / GARCIA RAMOS

HONDUREÑA POR :**NACIMIENTO**
NACIÓ EL :**01 NOVIEMBRE 1979**
SEXO :**FEMENINO**
EMITIDA EL :**11 NOVIEMBRE 2008**

1016-1979-00534

02203036-03

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 dara lugar a la sanción penal correspondiente.

SOLICITADA EN 1016

MARIA LUCITANA / GARCIA RAMOS

1016-1979-00534

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente María Lucitana García Ramos 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 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 612057

Yamaranguila 18/02/2021
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2021

ALCALDIA MUNICIPAL

Firma y Sello del Alcalde

Escaneado con CamScanner

Solisitud

El Tablon Yamaranguila 16107121

Para la señora alcaldesa Sara Dominguez y la corporacion municipal desceandoles que Dios y la virgen Santisima los bendiga en sus labores diarios que realizan el bienestar de nuestro municipio.

El motivo de esta solicitud es para pedirle q sime pueden aycudar con gastos economicos ya q tengo que viajar con mi hijo Josue Alberto Vasquez a Tegucsigalpa ya que tengo cita en el hospital escuela como de su conocimiento sabe el proseso que e pasado con mi hijo agradecerles mucho. Dios los Bendiga" Gracias

Attt

Lourdes Patricia M.S.

7016-1989-00-129

1

UNAH—HOSPITAL ESCUELA
TEGUCIGALPA, HONDURAS, C.A.

GYN ONCOLOGIA MEDICA

ESCUELA

TRANSITO DE PACIENTES

HISTORIA: 10/6-217-01172

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE RUBEN VASQUEZ GUTIERREZ M

DATOS CLINICOS: Rx de Rx MEDULA OSEA

VCC

DIAGNOSTICO: tumor ovario que afecta pie derecho al cruzar la pierna

7 May 2024

DIA MES AÑO

FIRMA DEL MEDICO QUE REMITE

Escaneado con CamScanner

ESCUELA

HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
INFORME DE EXÁMENES DE LABORATORIO

MBT

NOMBRE DEL PACIENTE [illegible]		EDAD 3a	SEXO M	No LAB.
MEDICO (ESCRIBA EL NOMBRE NO LA FIRMA)	CONSULTA EXTERNA	SALA	CAMA	EXPEDIENTE 1016-147-2014
				FECHA DE SOLICITUD 29/Jul/14

ERITROCOTOS		LEUCOCITOS		HEMOSTASIS Y COAGULACION	
☑ HEMATROCRITO	%	RECUENTO G.B	/uL	☑ PLAQUETAS	/uL
☑ HEMOGLOBINA	g/dl	NEUTROFILOS	%	☐ T.P. PACIENTE	Seg.
☐ RECUENTO G. ROJOS	$X10^5$/Ul	LINFOSITOS	%	☐ T.P. CONTROL	Seg.
☐ TETICULOCITOS	%	EUSINOFILOS	%	☐ T.T.P. PACIENTE	Seg.
☐ DREPANOCITOS		BASOFILOS		☐ T.T.P. CONTROL	Seg.
		MONOCITOS			

FROTE DE SANGRE PERIFERICA:

RECIBIDO: TURNO: ENTREGADO:

HEMATOLOGIA

Escaneado con CamScanner

1

ESCUELA

HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
INFORME DE EXAMENES DE LABORATORIO

MBT

NO. LAB.

NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	EXPEDIENTE
JOSE ROBERTO VALLADARES GUTIERREZ	35	M	1016-2017-00
MEDICO (ESCRIBA EL NOMBRE NO LA FIRMA)	SALA	CAMA	FECHA DE SOLICITUD
CONSULTA EXTERNA			29 JUN

EXAMEN	RESULTADO	REFERENCIA	EXAMEN	RESULTADO	REFERENCIA
Glucosa			Bilirrubina Total		
Urea Nitroconda			Bilirrubina Directa		
Creatinina			Bilirrubina Indirecta		
Acido úrico			TGO		
Proteínas totales			TGP		
Albumina			Fosfatasa alcalina		
Globulinas			Fosfatasa acida		
Relación A/G			L.D.H		
Colesterol			C.P.K		
Triglicéridos			CALCIO		
Sodio			FOSFORO		
Potasio			PROTEINURIA 24 hrs.		
Osmolalidad sorica			Osmolalidad unitaria		

NOTA:

RECIBIDO: TURNO: ENTREGADO:

QUIMICA GENERAL

Escaneado con CamScanner

1

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / *FORENAME*
LOURDES PATRICIA

APELLIDO / *SURNAME*
GUTIERREZ SANCHEZ

FECHA DE NACIMIENTO / *DATE OF BIRTH*
11-02-1989

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / *ID NUMBER*
1016 1989 00122

NACIONALIDAD / *NATIONALITY*
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / *DATE OF EXPIRY*
11-02-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / *PLACE OF BIRTH*
HONDURAS

lourdes PLS

RNP

340000001601177

DOMICILIO / *ADDRESS*
YAMARANGUILA
INTIBUCA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0014829721<<<<<<<<<<<<<<<
8902111F3102112HND<<<<<<<<<<<2
GUTIERREZ<SANCHEZ<<LOURDES<PAT

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente Lourdes Patricia Gutierrez G 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 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 612319

Yamaranguila 14 10 2021
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2021

ALCALDÍA MUNICIPAL
ALCALDE
YAMARANGUILA DPTO. INTIBUCÁ

Firma y Sello del Alcalde

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DE ACTA DE DEFUNCION

El Infrascrito Comisionado Presidente del Registro Nacional de las Personas, con fundamento en el Decreto Legislativo No. 62-2004, Artíuclo 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 defunciones contenidos en la base de datos de esta institución se encuentra el acta de defunción número: 1016-2021-00066 ubicada en el folio 067 del tomo 00040

del Año 2021 y que pertenece a:

a) BEJARANO (Primer Apellido) b) RODRIGUEZ (Segundo Apellido)

c) JOSE LORENZO (Nombre) d) HONDUREÑA (Nacionalidad)

e) Sexo F [ ] M [X] f) Edad 42 AÑOS g) 1016-1979-00131 (Identidad)

Datos de Defunción :

a) ------ (Barrio o Caserio) b) ------ (Ciudad o Aldea)

c) YAMARANGUILA (Municipio) d) INTIBUCÁ (Departamento) e) HONDURAS (Pais)

f) Fecha de defunción : 20/06/2021 (Fecha) g) Hora : 12:45 A.M.

h) Permiso de entierro : 22/06/2021 (Fecha) i) MUNICIPAL (Cementerio)

j) Lugar : BARRIO MORAZAN, YAMARANGUILA, INTIBUCÁ

Notas marginales autorizadas:

NINGUNA

Extendida en INTIBUCÁ (Municipio) INTIBUCÁ (Departamento)

a los: DOS días del mes de JULIO

del DOS MIL VEINTIUNO

COMISIONADO PRESIDENTE RNP HONDURAS C.A.

FIRMA Y SELLO DEL COMISIONADO PRESIDENTE

RNP 001301024

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Banco de Occidente, S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

PAGOS T.G.R. - 1

BANCOCCI 307 AGENCIA BARRIO ABAJO

USUARIO: SDOMINGUEZ/02083 HORA: 12:38:39

FECHA PROCESO: 01/07/2021 FECHA ACTUAL: 01/07/2021

AUTORIZACION: 987132

TRANSACCION: 5876 PAGOS TGR-1 TESORERIA GENERAL REPUB

NUMERO DE RECIBO 8638599

EFECTIVO LEMPIRAS	L 200.00
CKS. PROPIOS	L 0.00
CKS. DE OTROS BANC	L 0.00
VALOR FINANCIERO	L 0.00
TOTAL OPERACION	L 200.00
INSTITUCION	180 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MOTIVO DE PAGO	12218 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSON
TIPO DE ID.	1 NUMERO DE IDENTIDAD.
IDENTIFICACION	1016-1985-00820
NOMBRE/RAZON SOCIAL	RUMUALDO BEJARANO RODRIGUEZ

SON:***DOSCIENTOS CON 00/100**********

****

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

200.00

Escaneado con CamScanner

2

Banco de Occidente, S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

PAGOS T.G.R. - 1

BANCOCCI 307 AGENCIA BARRIO ABAJO
USUARIO: SDOMINGUEZ/02083 HORA: 12:38:39
FECHA PROCESO: 01/07/2021 FECHA ACTUAL: 01/07/2021
AUTORIZACION: 987132
TRANSACCION: 5876 PAGOS TGR-1 TESORERIA GENERAL REPUB
NUMERO DE RECIBO 8638599

EFECTIVO LEMPIRAS	L 200.00
CKS. PROPIOS	L 0.00
CKS. DE OTROS BANC	L 0.00
VALOR FINANCIERO	L 0.00
TOTAL OPERACION	L 200.00
INSTITUCION	180 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MOTIVO DE PAGO	12218 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSON
TIPO DE ID.	1 NUMERO DE IDENTIDAD.
IDENTIFICACION	1016-1985-00820
NOMBRE/RAZON SOCIAL	RUMUALDO BEJARANO RODRIGUEZ

SON:***DOSCIENTOS CON 00/100**********
****

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

Escaneado con CamScanner

Banco de Occidente, S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

PAGOS T.G.R. - 1

BANCOCCI 307 AGENCIA BARRIO ABAJO

USUARIO: SDOMINGUEZ/02083 HORA: 12:39:17

FECHA PROCESO: 01/07/2021 FECHA ACTUAL: 01/07/2021

AUTORIZACION: 987155

TRANSACCION: 5876 PAGOS TGR-1 TESORERIA GENERAL REPUB

NUMERO DE RECIBO 8638601

EFECTIVO LEMPIRAS	L 200.00
CKS. PROPIOS	L 0.00
CKS. DE OTROS BANC	L 0.00
VALOR FINANCIERO	L 0.00
TOTAL OPERACION	L 200.00
INSTITUCION	180 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MOTIVO DE PAGO	12218 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSON
TIPO DE ID.	1 NUMERO DE IDENTIDAD.
IDENTIFICACION	1016-1985-00820
NOMBRE/RAZON SOCIAL	RUMUALDO BEJARANO RODRIGUEZ

SON:***DOSCIENTOS CON 00/100*********

****

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

Escaneado con CamScanner

Banco de Occidente, S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

PAGOS T.G.R. - 1

BANCOCCI 307 AGENCIA BARRIO ABAJO

USUARIO: SDOMINGUEZ/02083 HORA: 12:39:17

FECHA PROCESO: 01/07/2021 FECHA ACTUAL: 01/07/2021

AUTORIZACION: 987155

TRANSACCION: 5876 PAGOS TGR-1 TESORERIA GENERAL REPUB

NUMERO DE RECIBO 8638601

EFECTIVO LEMPIRAS	L 200.00
CXS. PROPIOS	L 0.00
CXS. DE OTROS BANC-	L 0.00
VALOR FINANCIERO	L 0.00
TOTAL OPERACION	L 200.00
INSTITUCION	180 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MOTIVO DE PAGO	12218 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONA
TIPO DE ID.	1 NUMERO DE IDENTIDAD.
IDENTIFICACION	1016-1985-00820
NOMBRE/RAZON SOCIAL	RUMUALDO BEJARANO RODRIGUEZ

SON:**DOSCIENTOS CON 00/100**********

****

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

Escaneado con CamScanner

54110 Ayuda social a personas de Capital

No. 1

DIA	MES	AÑO
16	Julio	2021

Por L. 600.00

Recibí de: Caja Chica

La Cantidad de: Seiscientos lempiras Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social por Salud

Berta Aida Perez Bautista · 1016-1977-000223

Bo Morazán, Yamaranguila.

Sal. Ant.

Abono

Saldo

FIRMA

útiles de honduras Distribuidor Exclusivo

54110 Ayuda social a personas de Capital

No. 1

DIA	MES	AÑO
20	07	21

Por L. 700.00

Recibí de: Caja Chica

La Cantidad de: Setecuento lempiras Lempiras

Por Cuenta de: Pago de transporte al hospital

al Señor Efrain Mejia Sanchez / La Puerta Yamara.

Sal. Ant.

Abono

Saldo

Efrain MEJIA SANCHEZ

FIRMA

útiles de honduras Distribuidor Exclusivo

54110 Ayuda social a personas de Capital

No. 1

DIA	MES	AÑO
16	07	21

Por L. 1,000.00

Recibí de: Caja Chica

La Cantidad de: Mil lempiras Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social por salud para la

Senora Maria Lucitana Garcia / Semana Yamaranguila

Sal. Ant.

Abono

Saldo

Maria Lucitana G. Ramos

10/6 · 1979 00534

FIRMA

útiles de honduras Distribuidor Exclusivo

Escaneado con CamScanner

54110 Ayuda Social a Personas de Capital

No. 1

DIA	MES	AÑO
16	07	21

Por L. 1,000.00

Recibí de: Caja Chica

La Cantidad de: Mil lempiras **Lempiras**

Por Cuenta de: Ayuda Social por Salud

Lourdes Patricia Gutierrez / El Tablón Yamaranguila

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____

Lourdes P. G. S

1016-1989-00122 FIRMA

Office One Distribuidor Exclusivo útiles de honduras

54110 Ayuda social a personas de capital

No. 1

DIA	MES	AÑO
20	7	2021

Por L. 800.00

Recibí de: Caja Chica

La Cantidad de: Ochocuento **Lempiras**

Por Cuenta de: Pago de acta de defunción QDDG Ing Lorenzo Bejarano para tramites administrativos municipales.

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____

FIRMA

Office One Distribuidor Exclusivo útiles de honduras

Escaneado con CamScanner

No. 2

DIA	MES	AÑO
14	07	21

Por L. 1,000.00

Recibí de: Caja chica

La Cantidad de: Mil lempiras exactos Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda social por salud para el Señor Santos Abelardo Manuels de la comunidad de Lajas

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____

FIRMA

54200 Transferencia a asociaciones civiles sin fin lucro

2

SOLICITUD

Yamaranguila Intibucá Lajas. 14/07/2021

Lic. Sara Dominga García Antonio

Alcaldesa Municipal

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones para el bien de nuestro municipio

El motivo de la presente es para solicitarle que por su digno medio se me pudiera apoyar económicamente ya que en días anteriores tuve un accidente en el cual sufrí una fractura en mi brazo derecho lo cual me ha acarreado muchos gastos sabiendo de su buena voluntad para servir y siendo yo residente de este municipio en la comunidad de Lajas esperando una respuesta favorable de su parte de ante mano le agradezco enormemente
sin mas que agregar me despido

SANTOS ABELARDO MANUELES VASQUEZ

1016-1985-00538

9635-8326

ALCALDIA MUNICIPAL
ALCALDE
YAMARANGUILA, DPTO. INTIBUCÁ

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE SALUD
FUNDACION GESTORA DE LA SALUD
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
INTIBUCA, INTIBUCA

2

AX-GP-AU-REF RP-004 S

REFERENCIA ☐
RESPUESTA ☐

REFERENCIA/RESPUESTA

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD
Santos	Abelardo	Manuel	Vásquez	1. HOMBRE ☑ / 2. MUJER ☐	36 — 1. AÑOS ☐ 2. MESES ☐ 3. DÍAS ☐ 4. HORAS ☐

ID/N. EXPEDIENTE: 1016-1985-00538 TELÉFONO/MÓVIL:

ALDEA/CASERIO/BO./COL. Yaro MUNICIPIO: Yamaranguila DEPTO.: Intibucá

PERSONA RESPONSABLE: El mismo TELÉFONO/MÓVIL:

MOTIVO DEL ENVÍO: ☐ DIAGNÓSTICO ☒ TRATAMIENTO ☐ SEGUIMIENTO ☐ REHABILITACIÓN

RESUMEN DE DATOS CLÍNICOS: Ha que refiere que ayer 9/7/21 aprox. a las 10:00 a.m. Recibió golpe de pesticida impactado con su brazo derecho, con posterior dolor y limitación funcional. Al E.F. con evidente cambios inflamatorios a nivel de codo derecho + equimosis en parte interna de brazo derecho. Pulso se G.M. sin alteraciones.

SIGNOS VITALES: PA 110/70	FR: 17 /M	FC: 72 /M	PULSO: 78 /M	T 37 °C	TALLA: 1.63	PESO: 63 KG	SO2: 98 %
EMBARAZADA:FCF:____/	R/N APGAR:____/____	PC:____/CM					

RESULTADOS DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS: RX de MSD - Se observa luxación de cubito anterior D

TRATAMIENTO APLICADO:
1) Reposo articular + Inmovilización con Férula posterior MSD
2) Ibuprofeno 600 mg V.O. c/8h x 1 sem
3) Referencia a Ortopedia

DIAGNÓSTICO DE REMISIÓN: Luxación cubito anterior derecho

EVALUACIÓN DE RIESGO:
☐ CON RIESGO
☐ SIN RIESGO

RECOMENDACIONES: Ortopedia por su manejo.

REFERIDO O RESPONDE:	☐ UAPS	☐ CIS	☐ P.CLÍNICO	☐ II NIVEL	ESPECIFIQUE:
AMERITA ATENCION EN:	☐ CONSULTA EXTERNA		☒ EMERGENCIA		☐ HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE REFIERE O RESPONDE: H. San Juan / Gracias

NOMBRE DEL SERVICIO AL QUE SE REFIERE O RESPONDE: Ortopedia.

SE CONTACTO AL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REMITE O RESPONDE

NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA CONTACTADA:

☐ SI ☐ NO	ESPECIFIQUE:		
REFERENCIA O RESPUESTA:	PERTINENTE:	SI ☐	NO ☐
FECHA: 10/07/21	REFERENCIA O RESPUESTA POR: ☐ MEDICO GENERAL ☐ MEDICO ESPECIALISTA		
HORA: 10:00 am	☐ ENFERMERA ☐ AUXILIAR ☐ OTROS		
FORMATO EN 24 HRS	☐ PROMOTOR ESPECIFIQUE:		

ADECUADA:	SI ☐	NO ☐
NECESIDADES DEL PACIENTE		
AMERITA AMBULANCIA	☐ SI	☐ NO
AMERITA ENFERMERA	☐ SI	☒ NO
AMERITA EXONERACION	☐ SI	☐ NO

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA REFERENCIA O RESPUESTA

NOMBRE COMPLETO FIRMA Y SELLO(QUIEN REALIZA):

NOMBRE, FIRMA Y SELLO(QUIEN APRUEBA)

COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS — DRA. MARIA [illegible] — C.P. 9534405

* En este Hospital no tenemos servicio de Ortopedia

Escaneado con CamScanner

Remisión.

Las Tajas Tamaranguila 21 de Julio del año 2021.

Yo Exequiel Cabrera Vasquez, Facilitador Judicial. Con Numero de Identidad. 1016 1980 00 189. Remito al señor Santos. Aleelordo. Manuels Vasquez con tarjeta de Identidad 1016 1985 00 538. Originario de esta Comunidad. Por el caso Fracturacion de su braso derecho. Por escandalo Publico. Segun la version del afectado. Soy Padre de 4 hijos mi Esposa. y muchas obligaciones. a mis Trabajos.

Para Constar Firmamos.

Facilitador Judicial.

Adilions

Ruego.

Testigos

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Santos Abelardo Manueles

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.

N° 613092

Yumaranguila 27/04/2021

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2021

ALCALDIA MUNICIPAL
ALCALDE
YAMARANGUILA, DPTO. INTIBUCA

Firma y Sello del Alcalde

Escaneado con CamScanner

25600 Publicidad Y Propaganda.

JOSÉ RAFAEL MEZA MELGAR

COMUNICADOR SOCIAL

RTN.: 10061988005886 TEL.:27832947 / 99839830

Email.: rafalink_2010@yahoo.com

Bo. El Tejar, La Esperanza, Intibucá, Honduras C.a.

RECIBO POR HONORARIOS

Por Lps. 1,000 =

DIA	MES	AÑO
26	07	2021

IMPRENTA TECNOPRINT, R.T.N. 15031985006165, TEL.: 2783-4232 CERTIFICADO N° 9231-19-10500-225

Recibí de: Alcaldía Municipal de Yamaranguila

1016 9003 4299 66 **R.T.N.**

La suma neta de: Mil **Lempiras.**

Por Concepto de: Publicidad

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Total Honorarios Lps.	1,000
Retención Lps.	-
Total Recibido Lps.	1,000

CAI:1D136F-AC3F62-4741B7-B21710-F9DBFC-CB
Fecha Límite de Emisión: 25/03/2022
Rango Autorizado:
000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000025
Fecha de Recepción:25/03/2021

Nº 000-001-04-00000007

Firma

3

25600. Publicidad y Propaganda.

Distribuidor Exclusivo de Honduras

No. (3)

DIA	MES	AÑO
26	07	21

Por L. 1,000.00

Recibí de: Caja Chica

La Cantidad de: Mil lempiras **Lempiras**

Por Cuenta de: Pago de Publicidad Proyectos Municipales.

Jose Rafael Meza Melgar

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____

FIRMA

1006-1988-00588

Escaneado con CamScanner

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / *FORENAME*
JOSE RAFAEL

APELLIDO / *SURNAME*
MEZA MELGAR

FECHA DE NACIMIENTO / *DATE OF BIRTH*
04-07-1988

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / *ID NUMBER*
1006 1988 00588

NACIONALIDAD / *NATIONALITY*
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / *DATE OF EXPIRY*
04-07-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / *PLACE OF BIRTH*
HONDURAS

RNP

3400000001450206

DOMICILIO / *ADDRESS*
LA ESPERANZA
INTIBUCA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0014318256<<<<<<<<<<<<<<<
8807043M3107047HND<<<<<<<<<<<4
MEZA<MELGAR<<JOSE<RAFAEL<<<<<<

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080
CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

José Rafael Meza Melgar

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 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 614357

Yamaranguila 20/07/2021
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2021

ALCALDIA MUNICIPAL
ALCALDE
YAMARANGUILA, DPTO. INTIBUCA

Firma y Sello del Alcalde

Escaneado con CamScanner

Banco de Occidente, S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

COMPROBANTE RECARGAS
CLARO

SERVICIO.....: 33618051
AGENCIA .....: 305 AGENCIA EL WAY
CAJERO.....: 03477 SAMUELHP
HORA.....: 11:02:03
FECHA TRANS..: 23/07/2021
FECHA PROCESO: 23/07/2021
TRANSACCION..: 5818 COMPRA DE RECARGAS CLARO
AUT.BANCO....: 169
AUT.CLARO....: 000000000000169
No. DOCUMENTO: 34771863

VALOR PAGADO.: L 150.00

*611 = ATENCION AL CLIENTE

Para estación meteorológica Mpal.

25700

Servicio de internet.

Escaneado con CamScanner

23200 Mantenimiento y reparación de equipos y medios de transporte

No. 5

DIA	MES	AÑO
6	07	21

Por L. 50.00

Recibí de: Municipalidad de Yamaranguila

La Cantidad de: Cincuenta Lempiras **Lempiras**

Por Cuenta de: Parchar llanta trasera de una motocicleta Municipal KmF 200, Placa MBA 4502

Sal. Ant.

Abono

Saldo

FIRMA

Hector Leonel Peridomo / cel.

Office One Distribuidor Exclusivo útiles de honduras

Escaneado con CamScanner

PULPERIA LOS PINOS

VENTA DE GRANOS BASICOS Y MÁS

Tels.: 2783-8111 / 9598-4113 *R.T.N. 10011984000271

*Prop.: Ryder Santiago Villanueva Diaz *Email: charlyeloriginalz9@yahoo.com

Crédito ☐ Contado ☐ Bo. Las Flores, atrás de la Iglesia Católica, Yamaranguila, Intibucá

DIA	MES	AÑO
27	7	2021

Cliente: Alcaldía Municipal

Dirección: Alcaldía de Yamaranguila.

R.T.N.: 1016 900 342 9966 **Tel.** 2783 80 80

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
5	paquetes de bolsa 35			175
	39100 elementos de limpieza y aseo personal			
	TOTAL L.			

CAI: 51B51A-83E8B2-C14CAD-7BA1F8-754E92-09
Fecha Límite de Emisión: 07/04/2022
Rango Autorizado:
000-001-01-00003601 al 000-001-01-00004200
Fecha de Recepción: 07/04/2021

VALOR EN LETRAS: Ciento setenta y Cinco

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	175

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

PULPERIA LOS PINOS CANCELADO TEL. 2783-8111 Recepción Yamaranguila, Intibucá

FACTURA

000-001-01-00 Nº 003852

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Firma

IMPRENTA TECNOPRINT, R.T.N. 10031985006165, TEL. 2783-4232, CERTIFICADO Nº 9231-19-10500-225

PULPERIA LOS PINOS

VENTA DE GRANOS BASICOS Y MÁS

Tels.: 2783-8111 / 9598-4113 *R.T.N. 10011984000271

*Prop.: Ryder Santiago Villanueva Diaz *Email: charlyeloriginalz9@yahoo.com

Crédito ☐ Contado ☐ Bo. Las Flores, atrás de la Iglesia Católica, Yamaranguila, Intibucá

DIA	MES	AÑO
26	7	2021

Cliente: Alcaldia Municipal

Dirección: Barrio San Carlos

R.T.N.: 1016-900 342 9966 **Tel.** 2783 8080

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
2	Paq. azucar	195	—	390
1	Bolsa, cloro	5		10
1	Paq. Jabon zixx	82		82
4	bolsitas suavitel	5		20
	elementos de limpieza y aseo personal.			
	31110 Productos alimenticios y bebidas.			
	TOTAL L.			502

CAI: 51B51A-83E8B2-C14CAD-7BA1F8-754E92-09
Fecha Límite de Emisión: 07/04/2022
Rango Autorizado:
000-001-01-00003601 al 000-001-01-00004200
Fecha de Recepción: 07/04/2021

VALOR EN LETRAS: quinientos dos

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	502

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

FACTURA

000-001-01-00 Nº 003853

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Firma

IMPRENTA TECNOPRINT, R.T.N. 10031985006165, TEL. 2783-4232, CERTIFICADO Nº 9231-19-10500-225

Escaneado con CamScanner

ASIEL INVERSIONES

"Super Motocross"

Tel.: 2756-8650 R.T.N. 10011979002431
Email: supermotorsimr@gmail.com
Prop. Oscar Smelin Murillo Díaz
Barrio El Centro, frente a Farmacia Santa Isabel
La Esperanza, Intibucá Honduras C.A

CONTADO ☑ CREDITO ☐

FECHA: 27 07 21

Cliente: Alcaldia Municipal de Yamaranguila
Dirección: La Esperanza Intí.
R.T.N.: 10169003429966 Tel.

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
2	Aceites			260 09
	maximan			
	35610 gasdinas			
	para			
	motocicletas Mpas.			

CAI: F8D203-589F98-254CA0-85C1EB-B6026F-03
Fecha Límite de Emisión: 04/05/2022
Rango Autorizado:
000-001-01-00016901 al 000-001-01-00017500
Fecha de Recepción: 04/05/2021

VALOR EN LETRAS: Trescientos

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	260 09
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	39 10
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	300 00

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Firma

FACTURA

000-001-01-00 Nº 017259

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

IMPRENTA TECNOPRINT. R.T.N. 15031985006165, TEL. 2783-4232. CERTIFICADO Nº 9231-19-10500-225

GRAPHIC CENTER

CENTRO DE FOTOCOPIADO, IMPRESIÓN POR COMPUTADORA Y PAPELERÍA EN GENERAL
Email.: eda_lizeth@yahoo.com Prop.: Eda Lizeth Ramos Muñoz
RTN.: 10041973002021 Tel.: 2783-0074
Bo. El Centro, frente a Centro Penal,
Intibucá, Intibucá, Honduras, C.A.

DIA	MES	AÑO
27	07	21

Cliente: Alcaldía de Yamaranguila
Dirección: Bº San Carlos
R.T.N.: 10164003429966 Tel. 27838080

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Grapadora			69. 00
	Catastro			
	39200 utiles de escritorio, oficina y enseranza.			39200
	Graphic Center			
	PAGADO			
	Tel. 783 0074			
	La Esperanza, Intibucá			
	TOTAL L.			69. 00

CAI: D59E3B-DEECDF-754697-63D9A5-5DFFC5-E2
Fecha Limite de Emisión: 12/03/2022
Rango Autorizado:
000-001-01-00055001 al 000-001-01-00060000
Fecha de Recepción: 12/03/2021

VALOR EN LETRAS: Sesenta y nueve

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	60. 00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	9. 00
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	69. 00

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Firma

FACTURA

000-001-01-00 Nº 056483

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

IMPRENTA TECNOPRINT. R.T.N. 15031985006165, TEL. 2783-4232, CERTIFICADO Nº 9231-19-10500-225

Escaneado con CamScanner

9/

GRAPHIC CENTER

CENTRO DE FOTOCOPIADO, IMPRESIÓN POR COMPUTADORA Y PAPELERÍA EN GENERAL
Email.: eda_lizeth@yahoo.com Prop.: Eda Lizeth Ramos Muñoz
RTN.: 10041973002021 Tel.: 2783-0074
Bo. El Centro, frente a Centro Penal,
Intibucá, Intibucá, Honduras, C.A.

DIA	MES	AÑO
24	07	21

Cliente: Municipalidad Yamaranguila
Dirección: Bo. San Carlos
R.T.N.: 10169003429966 Tel. 27838080

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
10	Resmas papel hl			900 =
	para oficios			
	Municipales			
	Graphic Center			
	PAGADO			
	Tel. 783-0074			
	La Esperanza, Intibucá			
3900	utiles de escritorio,			
	y encuadernación			
	TOTAL L.			

CAI: D59E3B-DEECDF-754697-63D9A5-5DFFC5-E2
Fecha Límite de Emisión: 12/03/2022
Rango Autorizado:
000-001-01-00055001 al 000-001-01-00060000
Fecha de Recepción: 12/03/2021

VALOR EN LETRAS: novecientos

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	782.61
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	117.39
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	900.=

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

FACTURA

000-001-01-00 Nº 056457

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Firma

IMPRENTA TECNOPRINT. R.T.N. 15031985006165, TEL. 2783-4232. CERTIFICADO Nº 9231-19-10500-225

10/

LABORATORIO LILIAM FOTOCOLOR

Prop. Juan Armando Funes Velasquez
Tel.: 9992-6924 / Telefax.: 2783-0650 R.T.N. 18081967000373
Email: liliamfotocolordigital@yahoo.com
B° El Centro, Una Cuadra Abajo Del Centro De Salud,
La Esperanza, Intibucá, Honduras, C.A.

CAI:
3B7743-52460C-664987-B57B81-D3A22B-2C
Fecha Límite de Emisión: 20/02/2022
Rango Autorizado:
000-001-01-00011201 al 000-001-01-00011800
Fecha de Recepción: 20/02/2021

DIA	MES	AÑO
02	07	21

Cliente: Alcaldia Municipal de Yamaranguila.
R.T.N. 1016 000 342 9966 Dirección: Tel:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Bateria de 9v			95.00
	Para equipo Municipal			
	CANCELADO LABORATORIO FOTOCOLOR LILIAM FOTOCOLOR TEL. 2783-0650			
	29100 Ceremonia			
	39300 y Protocolo			
	TOTAL L.			

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

NOTA
FAVOR RETIRAR SUS TRABAJOS ANTES DE 45 DIAS, PASADO ESTE TIEMPO NO SE ACEPTAN RECLAMOS

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

FIRMA

FACTURA

000-001-01-00 Nº 011677

Son Lps: Noventa y Cinco. Cancelado.

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	82.61
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	12.39
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	95.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPRENTA TECNOPRINT. R.T.N. 15031985006165, TEL. 2783-4232. CERTIFICADO Nº 9231-19-10500-225

Escaneado con CamScanner

10

FOTO ESTUDIO LILIAM

Propietario: Ángel Concepción Funez Reyes

Bo. El Centro. Avenida España, frente a Oficina de Hondutel. La Esperanza, Intibucá
Tel. 2783-0557 R.T.N. 03819730018000
Email: angelfunez32@yahoo.es

Fecha: 27 de Julio del 20 21

Cliente: Municipalidad de Yamaranguila

Dirección:

R.T.N. 1016900342 9966

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	Desc./Rebajas Otorgados	VALOR
1	Batería 9V			90
1	par Baterías AA			35
*	29100 ceremonial y protocolo			
	CANCELADO			

Impreso en CEPRINT R.T.N. 03819[illegible] Sigue atrás para Certificación

TOTAL L.	
Imp. Exonerado	L.
Imp. Exento	L.
Imp. Gravado 15%	L. 108.69
Imp. Gravado 18%	L.
15% IMP. S/N.	L. 16.31
18% IMP. S/N.	L.
TOTAL	L. 125

CAI: 4E345F-[illegible]-398-[illegible]
F. Limite de Emisión: [illegible]
Rango Autorizado 000-001-01-00010201 al 000-001-01-00011200
La factura es Beneficio de todos EXIJALA

Total en Letras L: Ciento veinticinco

FIRMA

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

No. Correlativo de la O/C Exenta	No. Corr. Const. registro de Exon.	No. de Registro del SAG

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

FACTURA 000-001-01-00 010890

10

Taller Electrónico y Accesorios DOBLADO

PRESENTANDO SERVICIOS DE REPARACIÓN DE TODO TIPO DE APARATOS ELECTRICOS Y VENTA DE ACCESORIOS

PROP.: Dony Tomás Doblado Ramírez
Tel.: 2783-1663 / 9654-6519 R.T.N. 10061980008980
Bo. Eramaní, Ave. España, la Esperanza, Intibucá

Cliente: Municipalidad de Yamaranguila Fecha: 27 / Julio del 2021

Dirección: Bº San Carlos

CANT	DETALLE	Precio Unit.	Total
1	Microfono con cable MIYAKO.	550 00	550 00
	Para la Municipalidad.		
	29100 ceremonial y protocolo.		

ELECTRONICA Y ACCESORIOS DOBLADO TEL 9654-6519 LA ESPERANZA, INTIBUCÁ

Taller Electrónico y Accesorios DOBLADO

ORDEN DE PEDIDO

Nº 006207

Total Lps.	
Abono Lps.	
Saldo Lps.	550 00

Original: Cliente Copia: Emisor

Firma

Escaneado con CamScanner

PULPERIA LOS PINOS

VENTA DE GRANOS BASICOS Y MÁS

Tels.: 2783-8111 / 9598-4113 *R.T.N. 10011984000271

*Prop.: Ryder Santiago Villanueva Diaz *Email: charlyeloriginalz9@yahoo.com

Crédito ☐ Contado ☐ Bo. Las Flores, atrás de la Iglesia Católica, Yamaranguila, Intibucá

DIA	MES	AÑO
28	7	2021

Cliente: Alcaldia de Yamaranguila

Dirección: B° San Carlos

R.T.N.: 10164003429966 **Tel.** 27838080

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
14	bolsas con agua			234
	para eventos municipales.			
	29100 ceremonial y protocolo.			
	TOTAL L.			

CAI: 51B51A-83E8B2-C14CAD-7BA1F8-754E92-09
Fecha Límite de Emisión: 07/04/2022
Rango Autorizado:
000-001-01-00003601 al 000-001-01-00004200
Fecha de Recepción: 07/04/2021

VALOR EN LETRAS: doscientos treinta y cuatro.

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	234

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
No. de carnet Diplomático	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

FACTURA

000-001-01-00 Nº 003854

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Firma

COMERCIAL Jesús Chacón
Soluciones a tu alcance

Prop. Xiomara Margarita Chacón Arriaga
Barrio El Centro, Frente a Comercial Palaniz, La Esperanza, Intibucá.
Tel.: 2783-0381 R.T.N. 10011961000653
Email: grupomech504@gmail.com

DIA	MES	AÑO
27	07	21

Cliente: Municipalidad Yamaranguila

Dirección: Barrio San Carlos.

R.T.N.: 10169003429966 **Tel.** 27838080

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	cinta Metrica 50m	370	-	370
1	Expray color. Oro	80		80
	Para Medir terrenos.			
(9)	39200 utiles de escritorio y enseres			
	36930 elementos de ferreteria			
	TOTAL L.			450

Contado ☐ Crédito ☐

CAI: 54B554-93D720-974A9C-16172C-E19765-C3
Fecha Límite de Emisión: 14/06/2022
Rango Autorizado:
000-001-01-00047501 al 000-001-01-00050000
Fecha de Recepción: 14/06/2021

VALOR EN LETRAS: Cuatrocientos Cincuenta.

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	391 30
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	58 70
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	450

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

FACTURA

000-001-01-00 Nº 048370

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Firma

IMPRENTA TECNOPRINT, R.T.N. 15031985006165, TEL. 2783-4232, CERTIFICADO Nº 9231-19-10500-225

Escaneado con CamScanner

12200 Jornales

No. 12

DIA	MES	AÑO
19	07	2021

Por L. 300.00

Recibí de: Caja chica

La Cantidad de: Trescientos exactos **Lempiras**

Por Cuenta de: Pago de ornamentación / Limpieza Predios mpal.

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____

FIRMA

útiles de honduras
OfficeOne Distribuidor Exclusivo

Escaneado con CamScanner

12

REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA

PLANILLA DE JORNAL

Programa: — 0 — Actividad Realizada Ornamentacion cargo general

Periodo de trabajo del: 19 julio al 20 julio 2021

No.	Nombre completo	Periodo de Trabajo							Total días	Valor por dia	Total a apagar	N. de identidad	Firma
		L	M	M	J	V	S	D					
1	Hermon Nectaly Reyes Hernández	X	X						2	150	300.00	1016-1994-00503	
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
TOTALES													

Firma Planillero

Firma de Presidente de Patronato

VB Alcaldesa

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783 8080
Email: Muniyamaranguila2010@yahoo.com

Escaneado con CamScanner

12

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
NORMAN NECTALY

APELLIDO / SURNAME
REYES HERNANDEZ

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
27-06-1994

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1016 1994 00503

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
27-06-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080
CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente Norman Nectaly Reyes Hernandez 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 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 613467

Yamaranguila 19/07/2021
Lugar y Fecha

340000001596544

DOMICILIO / ADDRESS
YAMARANGUILA
INTIBUCA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0014783397<<<<<<<<<<<<<<<
9406270M3106279HND<<<<<<<<<<<6
REYES<HERNANDEZ<<NORMAN<NECTAL

VALIDO HASTA: 31-12-2021

ALCALDÍA MUNICIPAL
ALCALDE

Firma y Sello del Alcalde

12200 jornas.

Escaneado con CamScanner