



MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS
DEPARTAMENTO DE COPÁN
muni_cabanascopan@yahoo.es

TRANSFERENCIAS PRIVADAS MES DE JULIO 2022

P	NOMBRE	DETALLE	FECHA	VALOR
1	JUAN JOSE RODRIGUEZ MELCHOR	PAGO DE APOYO ECONÓMICO AL SEÑOR JUAN JOSE RODRIGUEZ, PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO DE LA ESPOSA MARIA ANTONIA SANTAMARIA, QUIEN SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, SON UNA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.	01/07/2022	L. 1,300.00
2	CLARA PACHECO MEJIA	PAGO DE APOYO ECONÓMICO DE 5000 LPS A LA SEÑORA CLARA PACHECO MEJÍA 0402-1956 00122 PARA REALIZAR UN BIOPSIA DE EMERGENCIA EN HOSPITAL PRIVADO YA QUE EN HOSPITAL PUBLICO NO SE PUDO ATENDER PORQUE NO TIENEN ESE SERVICIO ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y NECESITA ATENCIÓN MEDICA DE INMEDIATO	04/07/2022	L. 5,000.00
3	KAREN ELISSETH ALONZO CARRANZA	PAGO DE APOYO ECONÓMICO KAREN ELISSETH ALONZO POR 350 LPS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA SU HIJO LIAM GAMALIEL ALONZO ESPAÑA ES UNA MADRE SOLTERA Y DE ESCASOS RECURSOS Y SU HIJO NECESITA ATENCIÓN MEDICA	04/07/2022	L. 350.00
4	MARCOS TULIO LEON GUERRA	PAGO DE APOYO ECONÓMICO DE 700 LPS AL SEÑOR MARCO TULIO LEON GUERRA DE LA COMUNIDAD DE MIRAMAR PARA PODER COMPRAR MEDICAMENTOS A SU ESPOSA MARCELINA DEL CARMEN LOPEZ ROQUE QUE SE ENCUENTRA MAL DE SALUD ESTA POSTRADA EN CAMA Y NECESITA MEDICAMENTOS CON URGENCIA ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS	04/07/2022	L. 700.00

5	MELVIN JOEL MANCIA GUTIERREZ	PAGO DE APOYO ECONÓMICO A MELVIN JOEL MANCILLA DE 790 LPS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS Y ATENCIÓN MEDICA YA QUE ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y SE ENCUENTRAL MAL DE SALUD	04/07/2022	L.	790.00
6	JULIA MERARY LOPEZ	PAGO DE APOYO ECONÓMICO A JULIA MERARY LOPEZ, PARA ATENCION MEDICA Y MEDICAMENTOS YA QUE SU HIJA EMILY YARITSA VASQUEZ SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, ES LA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDE CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS	06/07/2022	L.	850.00
7	TEODOLINDA GARCIA VASQUEZ	PAGO DE APOYO ECONÓMICO A TEODOLINDA GARCÍA VASQUEZ, PARA ATENCIÓN MEDICA Y MEDICAMENTOS PARA SU HIJA GLENDA LOURDES CEBALLES GARCIA YA QUE SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDE CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS	06/07/2022	L.	400.00
8	JOSE TRANSITO HERNANDEZ GONZALES	PAGO DE APOYO ECONÓMICO A JOSE TRANSITO HERNANDDEZ GONZALES, PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO PARA SU PAPA ANGEL HERNANDEZ CON DNI 0402-1954-00193 SE ENCUENTRA MAL DE SALUD Y ES UNA PERSONA DE LA TERCERA EDAD, SON DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.	11/07/2022	L.	250.00
9	SANTOS LEONIDAS MONROY CARBALLO	PAGO DE APOYO ECONÓMICO A SANTOS LEONIDAS MONROY CARBALLO, YA QUE ESTA DIAGNOSTICADO CON HPB GRADO (HIPERPLASIA PROSTATICA BENINGNA), POR LO CUAL DEBE USAR PERMANENTEMENTE UNA SONDA FOLEY CON CAMBIOS PERMANENTES CADA 15 DIAS Y USO DE MEDICAMENTOS	12/07/2022	L.	1,000.00
10	UBALDO CASTRO CEFERINO	PAGO DE APOYO ECONÓMICO DE 800 LPS AL SEÑOR UBALDO CASTRO CEFERINO PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS DE SU PADRE QUE ESTA MAL DE SALUD EL SEÑOR DOMINGO CASTRO	18/07/2022	L.	800.00
11	MARTA RAMOS	PAGO DE APOYO ECONÓMICO A MARTA RAMOS, PARA COMPRA DE MEDICAMENTO PARA LA NIETA ANA ESTER CEBALLES GALVEZ YA QUE SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, SON UNA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.	19/07/2022	L.	340.00

12	DELMY SUYAPA PACHECO VALLE	PAGO DE APOYO ECONÓMICO A DELMY SUYAPA PACHECO VALLE 0421-1992-00364 PARA GASTOS MÉDICOS Y COMPRA DE MEDICAMENTOS YA QUE ELLA NO CUENTA CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PODER CUBRIR LOS GASTOS	21/07/2022	L. 1,060.00
13	SULMA YAQUELY MIGUEL VASQUEZ	PAGO DE APOYO ECONÓMICO A SULMA YAQUELY MIGUEL, YA QUE NECESITA LLEVAR A CONSULTA DONDE UN HEMATO-ONCOLOGO A LA CIUDAD DE SAN PEDRO SULA A SU HIJO, EDGAR ANTONIO SOTO, YA QUE HA PRESENTADO UN HISTORIAL DE 10 MESES CON DOLOR Y NECESITA ATENCIÓN CON URGENCIA, YA QUE SON UNA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.	25/07/2022	L. 3,000.00
TOTAL				L. 15,840.00



 KARLA MANCHAM
 TESORERA MUNICIPAL



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 01/07/2022
Hora : 11:16 a.m.
USUARIO: KARLA.MANCHAME
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13594

L.: 1,300.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4414

Fecha de Emisión: 1/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: JUAN JOSE RODRIGUEZ MELCHOR

Id/RTN: 0402198400007

La Cantidad en Letras: UN MIL TRESCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

APOYO ECONÓMICO AL SEÑOR JUAN JOSE RODRIGUEZ, PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO DE LA ESPOSA MARIA ANTONIA SANTAMARIA, QUIEN SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, SON UNA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	1,300.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	1,300.00
Monto Total:		1,300.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,300.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,300.00

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Alcalde (sa) 	Firma y Sello de Tesorería
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Recibido por: X

Identidad No.: 0402198400007

0s+js/f9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztSYSPkPWRyJJNohKIKuGu4MaQsc3Y4RvdFMOoULT1gXiNC8D6jaKCwH7n+Mv2Nle1nBDvGo+AfRIdEWckiBV3wRy3EsASalcqMS0sUvLEGPnJCe1Aka0k

Comunidad Mirador

Cabañas Copan.

Señor José Alberto Salazar

Alcalde Municipal

Reciba un atento y cordial saludo al mismo tiempo deseándole éxitos en sus labores diarias.

Yo Juan José Rodríguez Melchor por medio de la presente solicito la colaboración económica para compra de medicamentos para mi esposa ya que ella se encuentra mal de salud y en cama.

Y no cuento con los fondos necesarios para atención y compra de medicamentos.

Esperando contar con una respuesta positiva

Atentamente



Juan José Rodríguez Melchor



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras
Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Colegio Copán
Honduras y Centroamérica

Nombre: Maria Antonia Santa Maria Edad: 4600 Fecha: 01/07/22

- Vitamina C 1 tab 9/dia # 60
- Miel Bolsámica # 2 botes
- Ultra Gummies 2 gomas 9/dia # 2 botes

Total # 1,300.

Dra.
160813



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras
Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Colegio Copán
Honduras y Centroamérica

Nombre: Maria Antonia Santa Maria Edad: 4600 Fecha: 01/07/22

- Atenolol 1 tab cada # 60
- Lonzaprozol 1 tab en ayunas # 60
- Alo purinol 1 tab 9/dia # 2 cajas

Dra.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 04/07/2022
Hora : 10:03 a.m.

USUARIO: KARLA.MANCHAME
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13596
L.: 5,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 4416
Fecha de Emisión: 4/7/2022
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: CLARA PACHECO MEJIA Id/RTN: 0402195600122
La Cantidad en Letras: CINCO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

APOYO ECONÓMICO DE 5000 LPS A LA SEÑORA CLARA PACHECO MEJÍA 0402-1956 00122 PARA REALIZAR UN BIOPSIA DE EMERGENCIA EN HOSPITAL PRIVADO YA QUE EN HOSPITAL PUBLICO NO SE PUDO ATENDER PORQUE NO TIENEN ESE SERVICIO ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y NECESITA ATENCIÓN MEDICA DE INMEDIATO

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 03 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	5,000.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	5,000.00
Monto Total:		5,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		5,000.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		5,000.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorero

Recibido por: _____
Identidad No.: 0402195600122

0s+js/j9JmctYpkSAsURQa9VjczJpGGGArX006VziSYSPkPWRyJJNoHKfQuGu4MaQsc3Y4RvdFMOoULT1gXiNC8D6jaKCwH7n+Mv2Nle1nBDvGo+AfrldEWckiBV3wRy3EsASalclqMS0sUvLEGNPnJCe1Aka0k

Fecha 04-07-2022

Sr. Jose Alberto Salazar Dubon

Alcalde Municipal

Reciba por este medio un atento y cordial saludo deseando que sus labores se tornen con mucho éxito.

La presente es para solicitarle apoyo con:

Socito apoyo Economico para biopsia
necesito 5,000 lps para poder realizar
el tratamiento urgente ya que en el hospital
de occidente no la pudicion atender y la
refirieron para el Quirujico centro Medicoprivado

Solicita:

Nombre Clara Pacheco Mejia Identidad 0402-1956-00122

Tel.: _____



FIRMA



PATOLOGÍA DE OCCIDENTE S. DE R.L. DE C.V.

• Casa Matriz: Barrio Miraflores, Centro Médico Santa Rosa, Segunda Planta, Cubículo 2-10, Tel: 2662-5139

• Barrio Santa Teresa, Frente a Medcentro, entre Hotel Karolina Boutique y Edificio Bueso, Tels.: 2662-2154 • E-mail: occipat@gmail.com Santa Rosa de Copán, Copan, Honduras, C.A.

RTN: 04019013567313

CLIENTE: <u>Alcaldía Municipal de Cabañas Copan</u>	FECHA: <u>6/7/22</u>
DIRECCIÓN: <u>S.R.C.</u>	R.T.N. <u>08019995370181</u>

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO

NO. CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADOS:	NO. CARNET DIPLOMÁTICO:
NO. ORDEN COMPRA EXENTA:	NO. REGISTRO DE LA SAG:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	Descuentos y Rebajas Otorg.	VALOR
1	Líquido 4 laminillas + un Coágulo de LTD pertenece a la paciente Clara Pacheco.	1.700.00		1.700.00
CANCELADO				

VALOR EN LETRAS L. Mil Setecientos tempiras exactos.

Importe Exento L.	1.700.00
Importe Exonerado L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. Importe Gravable 15% L.	
I.S.V. Importe Gravable 18% L.	
Total L.	1.700.00

FACTURA 001-001-01-00011271

FECHA DE RECEPCIÓN: 08/02/2022 / FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 08/02/2023

RANGO AUTORIZADO: 001-001-01-00010101 al 001-001-01-00011300

CAI: 3F934D-8B8896-64448F-1AE7E3-8F3578-3B

IMPRESOS IRIARTE, RTN: 05011975097958, TEL: 2557-8942, RFI:9231-21-10500-183

CREDITO

CONTADO

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor / Copia: S.A.R.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"



CERCOCO

Centro Radiológico de Copán

Dr. Didier Armando Robles López

R.T.N: 08011987108222 Cel: 9991-4514

E-mail: ddiarobles1987@gmail.com

Bo. Miraflores, en edificio Centro Médico Santa Rosa, Santa Rosa de Copán, Honduras, C.A.

Por Lps. (3,000.00)

Día Mes Año

06 / 07 / 22

Recibí de: Municipalidad Cabañas Copan R.T.N.: 08019995370181

La cantidad de: Tres mil lps exactos Lempiras

Por concepto de: BAAF Nodulo Tiroides Derecho

Según detalle a continuación:

Total Honorarios:	SALDO TOTAL	L
	ABONO	L
	SALDO ACTUAL	L
Menos: Retenciones		
	12.5% Art. 50 Ley I.S.R.	L
	1% Acuerdo DEI - 217-2010	L
TOTAL NETO RECIBIDO		L

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: C376B4-91CC9A-434AB5-3C62C7-7A59A5-CD

Fecha límite de Emisión: 28/12/2022

Fecha de Recepción: 28/03/2022

000-001-04-00 004610



Original Blanco: Cliente; Copia Amarilla: Obligado Tributarlo Emisor

Fecha _____ Número: _____ ES: _____ RED: _____

REFERENCIA/RESPUESTA A:

ESTABLECIMIENTO: <u>Hospital General San Felipe</u>
AL SERVICIO DE: <u>Proctología - Oncología Clínica</u>
DIRECCIÓN: <u>Tepeapulpa.</u>
PARA: <input checked="" type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO <input checked="" type="checkbox"/> TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> REHABILITACIÓN

¡IMPORTANTE!

LEA ESTO

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
INDISPENSABLE PARA SU SALUD

ES IMPORTANTE QUE CUMPLA BIEN LAS
INDICACIONES QUE LE DIERON

PRESENTARSE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
INMEDIATAMENTE O COMO LE INDICARON

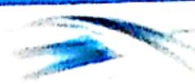


Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 04/07/2022

Hora : 02:26 p.m.

USUARIO: KARLA.MANCHAME

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13601

L.: 350.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4422

Fecha de Emisión: 4/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: KAREN ELISSETH ALONZO CARRANZA

Id/RTN: 04021998000079

La Cantidad en Letras: TRESCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

APOYO ECONOMICO KAREN ELISSETH ALONZO POR 350 LPS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA SU HIJO LIAM GAMALIEL ALONZO ESPAÑA ES UNA MADRE SOLTERA Y DE ESCASOS RECURSOS Y SU HIJO NECESITA ATENCIÓN MEDICA

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	350.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	350.00
Monto Total:		350.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	350.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	350.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por: Karen Alonzo

Identidad No.: 0402-1998-00007

0s+jsf9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztSYSPKPWRyJJNoHKlQuGu4MaQsc3Y4RvdFMOoULT1gXiNC8D6jaKCwH7n+Mv2Nle1nBDvGo+AfrIdEWckiBV3wRy3EsASalclqMS0sUvLEGNPjCe1Aka0k

Solicitud

Comunidad Pueblo Viejo

Cabañas Copan.

Señor José Alberto Salazar

Alcalde Municipal

Reciba un atento y cordial saludo al mismo tiempo deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle la valiosa colaboración económica para la compra de medicamentos y atención médica para mi hijo que está mal de salud soy una persona de escasos recursos económicos y no cuento con los fondos para poder Comprar dicho medicamento

Atentamente



Karen Eliseth Alonzo Carranza



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica Médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Nombre: Lion Gamaliel Espino Edad: 49d. Fecha: 4,7 2020

- IRS Gotas pediátricas 15 cada 8 horas
- Amoxicilina 2ml cada 8 horas # fco
por 5 días



Dra.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 04/07/2022
Hora : 02:37 p.m.
USUARIO: KARLA.MANCHAME
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13602

L.: 700.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4423

Fecha de Emisión: 4/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Pague a: MARCOS TULIO LEON GUERRA

Id/RTN: 0402199200219

La Cantidad en Letras: SETECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

APOYO ECONÓMICO DE 700 LPS AL SEÑOR MARCO TULIO LEON GUERRA DE LA COMUNIDAD DE MIRAMAR PARA PODER COMPRAR MEDICAMENTOS A SU ESPOSA MARCELINA DEL CARMEN LOPEZ ROQUE QUE SE ENCUENTRA MAL DE SALUD ESTA POSTRADA EN CAMA Y NECESITA MEDICAMENTOS CON URGENCIA ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 001 000 001 47110 11-001-01	CONSTRUCCION DE SALA PARA CAPACITACIONES EN CESAMO CASCO URBANO	700.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	700.00
Monto Total:		700.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		700.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		700.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: _____
Identidad No.: 0402 1992 00219

0s+jsf9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztSYSPkPWRyJJNoHKIQuGu4MaQsc3Y4RvdFMOoULT1gXiNC8D6jaKCwH7n+Mv2Nle1nBDvGo+AfRIdEWckiBV3wRy3EsASalclqMS0sUvLEGNpJCe1Aka0k

Solicitud

Comunidad San Antonio Miramar

Cabañas Copan.

Señor José Alberto Salazar

Alcalde Municipal

Reciba un atento y cordial saludo al mismo tiempo deseándole éxitos en sus labores diarias.

Yo Marco Tulio León Guerra con numero de identidad 0402-1992-00219 soy de la Comunidad de Miramar Cabañas Copan

El motivo de la presente es para solicitarle la valiosa colaboración económica para la compra de medicamento para mi esposa ya que ella esta postrada en cama soy una persona de escasos recursos económicos y no cuento con los fondos para poder.

Comprar dicho medicamento

Atentamente



Marcos Tulio león Guerra



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITÁN

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras
Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapitán
Dra. Glenda Salazar
97323644

Nombre: Marcalina del Carmen Roque Edad: 240 Fecha: 4 JUL 202

- Diclosona 1 amp. IM stat #2
- Amoxicilina + Acido Clavulónico 1 tdo 7 hrs #10
- Hista Ken 4 puff cada 6 horas #800
- Naproxeno 1 tdo 1/2 horas #10

1608181433
MEDICO DE
Dra.

Total A 700.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 04/07/2022
Hora : 02:58 p.m.
USUARIO: KARLA.MANCHAME
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13603

L.: 790.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4424

Fecha de Emision: 4/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: MELVIN JOEL MANCIA GUTIERREZ

Id/RTN: 0402200200055

La Cantidad en Letras: SETECIENTOS NOVENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

APOYO ECONÓMICO A MELVIN JOEL MANCILLA DE 790 LPS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS Y ATENCIÓN MEDICA YA QUE ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y SE ENCUENTRAL MAL DE SALUD

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	790.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	790.00
Monto Total:		790.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	790.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	790.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: Melvin Joel Mancía Gutierrez
 Identidad No.: 0402200200055

0s+js/j9JmclYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztSYSPkPWRYJJNoHKfQuGu4MaQsc3Y4RvdFMOoULT1gXiNC8D6jaKCwH7n+Mv2Nle1nBDvGo+AfriDEWckiBV3wRy3EsASalcIQMS0sUvLEGNpJCe1Aka0k

SOLICITUD

Cabañas Copan 04 de Julio del 2022.

Sr. José Alberto Salazar Dubon
Alcalde Municipal y su Corporación.
Cabañas Copan

Yo Melvin Joel Mancía Gutiérrez con DNI numero 0402-2002-00055.
Residente en la comunidad de La Cumbre de San Juan

Por medio de la presente, vengo a solicitarle apoyo de

Ayuda Económica

Para

Acudir al médico, y compra de medicinas

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente:

Melvin Joel Mancía Gutiérrez



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Colegio Médico de Honduras

Nombre:

Melvin Soel Mansilla

Edad:

205

Fecha:

4 JUL 2022

- Vasobrol Forte 1tb 9/diache # 30
- Neuro Forton 1tb 9/12 horas # 1000

Total 790



Dra.



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Colegio Médico de Honduras

Nombre:

Melvin Soel Mansilla

Edad:

205

Fecha:

4 JUL 2022

- Alertizin 1 tb cada 12 horas # 20
- Fluosinonide crema aplicar en zonas de alergia # 1 pasta





Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 06/07/2022

Hora : 08:21 a.m.

USUARIO: KARLA.MANCHAME

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13605

L.: 850.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4426

Fecha de Emisión: 5/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: JULIA MERARY LOPEZ

Id/RTN: 0402199900228

La Cantidad en Letras: OCHOCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

APOYO ECONÓMICO A JULIA MERARY LOPEZ, PARA ATENCION MEDICA Y MEDICAMENTOS YA QUE SU HIJA EMILY YARITSA VASQUEZ SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, ES LA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDE CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	850.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	850.00
Monto Total:		850.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		850.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		850.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: Julia Merary Lopez
 Identidad No.: 0402-1999-00228

0s+js/j9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztSYSPkPWRyJJNoHKfQuGu4MaQsc3Y4RvdFMOoULT1gXiNC8D6jaKCwH7n+Mv2Nle1nBDvGo+AfrIdEWckiBV3wRy3EsASalcIqMS0sUvLEGNpJCe1Aka0k

SOLICITUD

Cabañas Copan 01 de Julio del 2022.

Sr. José Alberto Salazar Dubon
Alcalde Municipal y su Corporación.
Cabañas Copan

Yo Julia Mercedes López con DNI numero 0402-1999-00728
Residente en la comunidad de _____

Por medio de la presente, vengo a solicitarle apoyo de

Aporte económico.

Para llevar a atención médica a mi hija Emely Yeritza
Vásquez, ya que se encuentra decaída de Salud

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente:

Julia Mercedes López



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA


Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras
Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita
Dra. Glenda Salazar
97323644
Cédula Colegiada
Número 7 C-000000000000

Nombre: Emily Yaritza Vasquez Edad: 20m Fecha: 01, 07, 22

- Suprax 5ml cada dia por 7 dias
- SRD Libre demanda # 5
- Dexamet 1ml IM stf


Dra.



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA



Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras
Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita
Dra. Glenda Salazar
97323644
Cédula Colegiada
Número 7 C-000000000000

Nombre: Emily Yaritza Vasquez Edad: 20m Fecha: 01, 07, 22

- Cross p.v.p 3ml cada 12 horas por 7 dias # 1fc.
- Cloprofar D 3ml cada 12 horas por 5 dias
1 Fco



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 06/07/2022
Hora : 08:27 a.m.

USUARIO: KARLA.MANCHAME
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13607

L.: 400.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4428

Fecha de Emisión: 5/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: TEODOLINDA GARCIA VASQUEZ

Id/RTN: 0402197300150

La Cantidad en Letras: CUATROCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

APOYO ECONÓMICO A TEODOLINDA GARCÍA VASQUEZ, PARA ATENCIÓN MEDICA Y MEDICAMENTOS PARA SU HIJA GLENDA LOURDES CEBALLES GARCIA YA QUE SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDE CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	400.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	400.00
Monto Total:		400.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	400.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	400.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por: _____

Identidad No.: 0402197300150

0s+js/f9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWzISYSPkPWRyJJNoHKfQuGu4MaQsc3Y4RvdfMOoULT1gXiNC8D6jaKCWh7n+Mv2Nle1nBDvGo+AfrldEWckiBV3wRy3EsASalcIqMS0sUvLEGPnJCe1Aka0k

Solicitud

Comunidad Descombros Cabañas

Fecha 5 de julio 2022

Señor José Alberto Salazar

Alcalde Municipal

Reciba un atento y cordial saludo al mismo tiempo deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle la valiosa colaboración económica para la compra de medicamento para mi hija ya que está mal de salud soy una persona de escasos recursos económicos y no cuento con los fondos para poder. Comprar dicho medicamento

Atentamente



Teolinda García Vásquez

0402-1973-00150



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras
Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita
Dra. Glenda Salazar
97323644
Cabañas Copán
Hospital y Consultorio Médico

Nombre: Glenda Lourdes Ceballos Edad: 1 año Fecha: 5, 7, 22

Andi fer TF 1 gotero cada día
#3bde

total de 400

Dra.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 11/07/2022
Hora : 10:13 a.m.
USUARIO: KARINA.BARILLAS
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13623

L.: 250.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4445

Fecha de Emisión: 11/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: JOSE TRANSITO HERNANDEZ GONZALEZ

Id/RTN: 0402198500003

La Cantidad en Letras: DOSCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

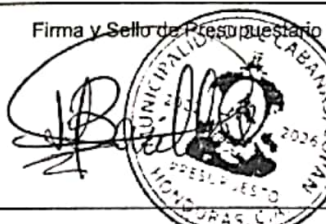


APOYO ECONÓMICO A JOSE TRANSITO HERNANDEZ GONZALES, PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO PARA SU PAPA ANGEL HERNANDEZ CON DNI 0402-1954-00193 SE ENCUENTRA MAL DE SALUD Y ES UNA PERSONA DE LA TERCERA EDAD, SON DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	250.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	250.00
Monto Total:		250.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	250.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	250.00

Firma y Sello de Presupuestario:  Firma y Sello de Tesorero:  Firma y Sello de Alcalde (sa): 

Recibido por: Jose Tránsito Hernández González
Identidad No.: 0402-1985-00003

0s+jsj9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztQPnKPAtu4IM2/Lhr2adViUA9T9+YeQHwfNSIRwhxQ4QP/9GefAxZdcFj4U5osHh8fe0qDbcymwTV0/n0MInABkU4jkEdEjQqIU2azNRBPZ3xCPzH9LTF93dGS68aayLf3A=

Solicitud

Comunidad Ingenios

Cabañas Copan.

Señor José Alberto Salazar

Alcalde Municipal

Reciba un atento y cordial saludo al mismo tiempo deseándole éxitos en sus labores diarias.

Yo José Transito Hernández Gonzales con número de identidad 0402-1985-00003 de la Comunidad de Ingenios Cabañas Copan.

El motivo de la presente es para solicitarle la valiosa colaboración económica para la compra de medicamento para mi papa ya que él se encuentra mal de salud y es de la tercera edad soy una persona de escasos recursos económicos y no cuento con los fondos para poder.

Comprar dicho medicamento

Atentamente

Jose Transito Hernandez Gonzales

José Transito Hernández Gonzales



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita
Dra. Glenda Salazar
97323644
Colaboradora de la Comisión Nacional de Salud

Nombre:

Sosé Francisco Hernández

Edad:

Fecha:

11/07/22

Glimefor 1 tableta cada día #1604



Dra.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 12/07/2022
Hora : 12:03 p.m.

USUARIO: KARINA.BARILLAS
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13627

L.: 1,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4449

Fecha de Emisión: 12/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: SANTOS LEONIDAS MONROY CARBALLO

Id/RTN: 0402195600060

La Cantidad en Letras: UN MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:




APOYO ECONOMICO A SANTOS LEONIDAS MONROY CARBALLO, YA QUE ESTA DIAGNOSTICADO CON HPB GRADO (HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA), POR LO CUAL DEBE USAR PERMANENTEMENTE UNA SONDA FOLEY CON CAMBIOS PERMANENTES CADA 15 DIAS Y USO DE MEDICAMENTOS DEXAZOSINA 8MG CADA DIA PERMANENTE, ES UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDE CUBRIR LOS GASTOS MEDICOS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	1,000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	1,000.00
Monto Total:		1,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		1,000.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		1,000.00

Firma y Sello de Presupuestoario  Firma y Sello de Tesorero 
 Firma y Sello de Alcalde (sa) 

Recibido por:

Identidad No.:

0402195600060

0s+js/f9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztQPnKPAU4IM2/LhR2adViUA9T9+YeQHwNSIRwhxQ4QP/9GefAxZdcFj4U5osHh8fe0qDbcymwTV0/n0MInAbkU4jkdEjQqIU2azNRBPZ3xCPzH9LTF93dGS68aayLI3A=

SOLICITUD

Cabañas Copan 17 de julio del 2022.

Sr. José Alberto Salazar Dubon
Alcalde Municipal y su Corporación.
Cabañas Copan

Yo Santa Leonida Monroy Cechallo con DNI numero 0402-1956-00060
Residente en la comunidad de Aldea Nueva Segundo

Por medio de la presente, vengo a solicitarle apoyo de

Económico

Para

Tratar mi enfermedad cuyo diagnostico adjunto

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente:





CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Colección Copán
Asociación a Comunal Suyapita

Nombre: Santos Leonidas Monroy Edad: 65 años Fecha: 12/07/22

Paciente con Diagnóstico de H/PB Grado IV
con uso permanente de Sonda Foley
con cambios permanentes cada 15 días
y uso de Dexametasona 8mg cada día
permanente


Dra. Glenda Salazar
C.O. 16081816303



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/07/2022
Hora : 11:13 a.m.

USUARIO: KARLA.MANCHAME
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13650

L.: 800.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4472

Fecha de Emisión: 18/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: UBALDO CASTRO CEFERINO

Id/RTN: 0402198800296

La Cantidad en Letras: OCHOCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

APOYO ECONÓMICO DE 800 LPS AL SEÑOR UBALDO CASTRO CEFERINO PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS DE SU PADRE QUE ESTA MAL DE SALUD EL SEÑOR DOMINGO CASTRO

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	800.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	800.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	800.00

Firma y Sello de Presupuestado

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: UBALDO Castro-ceferino

Identidad No.: 0402-1988 00296

0s+jSj9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGGafx8ukWztISYSPkPWRyJJNoHKIQuGu4MaQsc3Y4RvdfMOoULT1gXiNC8D6jaKCwH7n+Mv2Nle1nBDvGo+AfhdEWckiBV3wRy3EsASalcqMS0sUvLEGPNpJCe1Aka0k

SOLICITUD

Cabañas Copan 18 de junio del 2022.

Sr. José Alberto Salazar Dubon
Alcalde Municipal y su Corporación.
Cabañas Copan

Yo Ubaldo Castro Ceferino con DNI numero 0402-1988-00296.
Residente en la comunidad de El Prado.

Por medio de la presente, vengo a solicitarle apoyo de

Económico.

Para

Llevar a mi papá a consulta y compra de medicamentos.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente:

UBALDO CASTRO CEFERINO.



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm

sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Balazet
97323644

Colegio Copán
Asociación de Médicos

Nombre: Domingo Castro Edad: 78 años Fecha: 18/07/22

- Suero + Vitaminas
+ 1 ampolla de Reloflex
- Omeprazol 1 tab en ayunas por 1 mes #1 bcte

Total : 800 =

Dra.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 22/07/2022

Hora : 08:40 a.m.

USUARIO: KARLA.MANCHAME

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13651

L.: 340.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4473

Fecha de Emisión: 19/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: MARTA RAMOS

Id/RTN: 0402198800106

La Cantidad en Letras: TRESCIENTOS CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

APOYO ECONÓMICO A MARTA RAMOS, PARA COMPRA DE MEDICAMENTO PARA LA NIETA ANA ESTER CEBALLES GALVEZ YA QUE SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, SON UNA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	340.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	340.00
Monto Total:		340.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		340.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		340.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por:

Identidad No.: 0402198800106

0s+jsf9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztSYSPkPWRyJJNoHKfQuGu4MaQsc3Y4RvdFMOoULT1gXiNC8D6jaKCwH7M+Mv2Nle1nBDvGo+AfriIdEWckiBV3wRy3EsASalcIqMS0sUvLEGPNpJCe1Aka0k

Solicitud

Comunidad Rio Negro

Cabañas Copan.

Señor José Alberto Salazar

Alcalde Municipal

Reciba un atento y cordial saludo al mismo tiempo deseándole éxitos en sus labores diarias.

Yo Marta Ramos con número de identidad 0402-1988-00106 Quiero solicitarle la valiosa colaboración económica para la compra de medicamento para mi nieta que esta mal de salud, ya que somos una familia de bajos recursos económicos y no contamos con los fondos necesarios para la compra de dichos alimentos

Atentamente



Marta Ramos

0402-1988-00106



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Clinica Médica
Suyapita - Copán Honduras

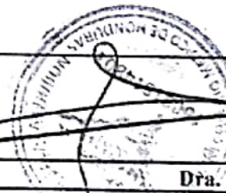
Nombre: Ana Ester Goluz Edad: 25 Fecha: 19/09/22

→ Ultimo xozol 7ml cada 12 horas #180
5d:cs

→ Andilysin 5ml cada 8 horas

→ EGO

→ total 340.


Dra.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/07/2022
Hora : 02:26 p.m.
USUARIO: KARINA.BARILLAS
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13654

L.: 1,060.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4476

Fecha de Emision: 21/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: DELMY SUYAPA PACHECO VALLE

Id/RTN: 0421199200364

La Cantidad en Letras: UN MIL SESENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

APOYO ECONOMICO A DELMY SUYAPA PACHECO VALLE 0421-1992-00364 PARA GASTOS MÉDICOS Y COMPRA DE MEDICAMENTOS YA QUE ELLA NO CUENTA CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PODER CUBRIR LOS GASTOS

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 03 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	1,060.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	1,060.00
Monto Total:		1,060.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,060.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,060.00

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por: Delmy Suyapa Pacheco
Identidad No.: 0421-1992-00364

0s+js/f9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztQPnKPAIu4IM2/LhR2adVIUA9T9+YeQhWfNSIRwhxQ4QP/9GefAxZdcFj4U5osHh8fe0qDbcymwTV0/n0MlnABkU4jKdEjQqlU2azNRBPZ3xCPzH9LTF93dGS68aayL3A=

Solicitud

Barrio Morazán

Cabañas Copan.

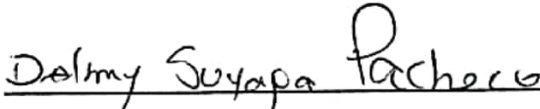
Señor José Alberto Salazar

Alcalde Municipal

Reciba un atento y cordial saludo al mismo tiempo deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle su valiosa colaboración para la compra de medicamento y atención medica ya que me encuentro mal de salud y no cuento con los fondos necesarios para la compra de dichos medicamentos.

Atentamente


Delmi Suyapa Pacheco
Delmi Suyapa Pacheco




CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras
Tel. +504 9732-3644
horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clinica médica
Suyapita
Dr. Glenda Salazar
97323644
Colegio Médico Hondureño

Nombre: Delmi Suyapa Pacheco Edad: 300 Fecha: 19/07/22

Vasobrol Forte 1 tab cada #20 - 200


Circular stamp: CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA, COPÁN, HONDURAS, No. 814803, D.P.R.



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita
Dra. Glenda Salazar
97323644
Código CPH
Código 1-COMUNAL-000000

Nombre: Delmi Suyapa Pacheco Edad: 300 Fecha: 19,07,22

1. Gastro pill 1 tab cada día en ayunos #10¹⁵⁰

2. Desloratadina 1 tab c/día después del 200 #10

Total de 960 + 100 de consulta



Dra.



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm

sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dr. Glenda Salazar
97323644

Colegio Copán
Médico y Cirujano

Nombre: Delni Suyapa Pacheco Edad: 30a Fecha: 19/07/22

- 1. francata 1tbl cada 12 horas #10 100
- 1. Viscof 10 ml cada 8 horas #1fco 100
- 1. Predin 50mg 1tbl cada dia #5 30

Dra.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 25/07/2022
Hora : 03:19 p.m.
USUARIO: KARINA.BARILLAS
Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13678

L.: 3,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4494

Fecha de Emisión: 25/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: SULMA YAQUELY MIGUEL VASQUEZ

Id/RTN: 0402199600342

La Cantidad en Letras: TRES MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:




APOYO ECONÓMICO A SULMA YAQUELY MIGUEL, YA QUE NECESITA LLEVAR A CONSULTA DONDE UN HEMATO-ONCOLOGO A LA CIUDAD DE SAN PEDRO SULA A SU HIJO, EDGAR ANTONIO SOTO, YA QUE HA PRESENTADO UN HISTORIAL DE 10 MESES CON DOLOR Y NECESITA ATENCIÓN CON URGENCIA, YA QUE SON UNA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	3,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	3,000.00

Firma y Sello de Presupuesto:   Firma y Sello de Tesorería: 

Recibido por:

Identidad No.: 0402199600342

0s+js/9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztQPnKPAtu4IM2/LhR2adViUA9T9+YeQHwMNSIRwhxQ4QP/9GefAxZdcFJ4U5osHh8fe0qDbcymwTV0/n0MInABkU4jkdeJqqlU2azNRBPZ3xCPzH9LTF93dGS68aayLf3A=

SOLICITUD

Cabañas Copan 25 de Julio del 2022.

Sr. José Alberto Salazar Dubon
Alcalde Municipal y su Corporación.
Cabañas Copan

Yo Sulma Yaquely Miguel Viquez, con DNI numero 0402-1996-00342.
Residente en la comunidad de Rosario Morazan

Por medio de la presente, vengo a solicitarle apoyo de

Tres mil lempira exactos

Para Llevar a consulta donde un Hemato Oncólogo a la ciudad
de S.P.S a mi hijo Edygor Antonio Solís

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente:





Consultorio Pediátrico Dra. Perla Rubi
Centro Médico Peniel, Bo. Brisas del río,
frente a La Casa del Constructor.

Carretera Internacional CA4
hacia frontera El Florido,
Copán Ruinas, Copán, Honduras
Tel. (504) 9870-6125 / 8733-3810 E-mail: rubirodasperlaesmeralda@gmail.com



Dra. Perla Rubi
Pediátrica

Nombre:

Edgar Antonio Soto.

Edad:

6 años

Fecha:

07/03/22

RF Referencia a Hemato Oncológico

Paciente con historia de 10 meses con dolor
diario en miembros inferiores, atendido con flamydol.
reher fiebre ocasional, no pérdida de peso ni equimosis
ni sangrado.
Al Examen físico Glasgow 15, Pálido +, sin mas hallazgos
patológicos, se realiza Rx sin encontrar alteraciones óseas
pero en TSP repetida Serie Roja
Dacriocitos +, Esterocitos +
Normocítica ++, Normocrómica ++
Serie Blanca: Visualización Toxicant.



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 26/07/2022

Hora : 02:39 p.m.

USUARIO: KARINA.BARILLAS

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13686

L.: 1,500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4502

Fecha de Emision: 26/7/2022

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: MARIA MAGDALENA MARTINEZ

Id/RTN: 0402198300343

La Cantidad en Letras: UN MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

APOYO ECONÓMICO A MARÍA MAGDALENA MARTINEZ, PARA PODER CUBRIR LOS GASTOS DE CONSULTA Y MEDICAMENTOS DE SU TÍA UBILDA MARTINEZ, QUIEN SE ENCUENTRA MAL DE SALUD, SON UNA FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS Y NO PUEDEN CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS.

CODIGO	PROYECTO/ OBJETO GASTO	MONTO
11 03 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	1,500.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,500.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,500.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por: Maria Magdalena Martinez
 Identidad No.: 0402.1983.00343

0s+jsf9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztQPnKPAu4IM2/Lhr2adVIUA9T9+YeQHwINSIRwhxQ4QP/9GefAxZdcFj4U5osHh8fe0qDbcymwTV0/h0MInABkU4jKdEjQqIU2azNRBPZ3xCPzH9LTF93dGS68aayLf3A=

SOLICITUD

Cabañas Copan 26 de Julio del 2022.

Sr. José Alberto Salazar Dubon
Alcalde Municipal y su Corporación.
Cabañas Copan

Yo María Magdalena Martínez con DNI numero 0402-1983-00343
Residente en la comunidad de El Prado Cabañas Copán

Por medio de la presente, vengo a solicitarle apoyo de

Economico de 7,500 lempiras

Para Pagar atención médica de mi tía Abilda
Martínez con identidad 0402 1987 00241

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente:



María Magdalena Martínez



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Colegio Copán
Medicina y Cirugía General

Nombre:

Ubilda Martínez

Edad:


340

Fecha:

26/07/22

→ SSN 250ml + Hiosina 1 amp.
Metoprolol 1 comp.
Ceftriaxona 1 amp.

→ EGD


Dra.



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm

sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Brizarr
97323644

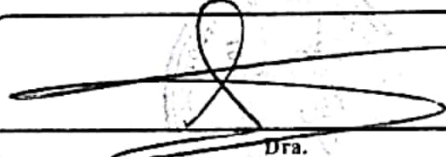
Colegio Médico
Honduras y Centroamérica

Nombre: Uilda Martinez Edad: 34a Fecha: 26 07 22

→ Ciprofloxacino 1 tableta cada 12 horas
desp. de comer #10

→ Desketoprofeno 1 tab cada 12 horas #10

→ Rowatinex 1 tab antes de cada comida #30-


Dra.

Clínica Médica
Suyapita



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras
Tel. +504 9732-3644

Clínica Médica
Suyapita
Dra. Glenda Salazar
97323644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm
sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Nombre: Orilda Morán Edad: 34 Fecha: 26/07/22

Enotyon + Dexametasona 764 mónico



Dra.



CLÍNICA MÉDICA SUYAPITA

Barrio El Centro Cabañas, Copán, Honduras

Tel. +504 9732-3644

horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-5:00 pm

sábado de 8:00 am- 12:00 pm

Clínica médica
Suyapita

Dra. Glenda Salazar
97323644

Colegio Copán
Médico y Generalista

Nombre:

Ubilda Martinez

Edad:

34a

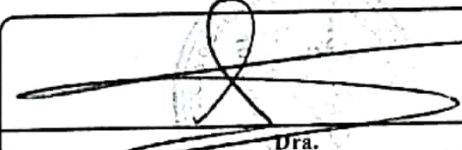
Fecha:

26 07 22

→ Ciprofloxacino 1 tableta cada 12 horas
desp. de comer #10

→ Desketoprofeno 1 tob cada 12 horas #10

→ Rowatinex 1 tob antes de cada comida #30-


Dra.