

**REPORTE DE ORDENES DE COMPRA DE CAJA CHICA
MES DE MARZO 2024**

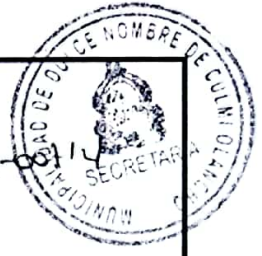
		10,000.00	Teléfono:	
Funcionario: Rosibel Barralaga Aleman			Identificación:	1505-1990-00714
Puesto: Secretaria			Campus:	
Organización			Fondo:	10,000.00
Programa:			Email:	
N°	Fecha	Proveedor	Concepto	Monto
1	8/3/2024	Centro Medico Culmi	Evaluacion medica al señor Edin Mendoza	Lps.1,000.00
2	7/3/2024	Inversiones Emmanuel	Compra de dos cuadernos y papel fotografia para el departamento de secretaria	Lps.590.00
3	19/3/2024	Laboratorio Arfe	Apoyo a realizacion de examen clinico al señor Elvin Lopez ya que no cuenta con recursos economicos.	Lps.245.00
4	18/3/2024	Centro Medico Culmi	Evaluacion medica al señor Nelson Rosales	Lps.560.00
5	12/3/2024	Bessy Yamileth Carrasco Martinez	Ayuda social social para trasladarme a una cita al hospital Maria con la neurologa hacerle un chequeo a mi hija que nacio el 1/02/2024 con liquido necorial y no cuento con los recursos economicos para trasladarme hacia la capital de antemano muchas gracias.	Lps.500.00
6	6/3/2024	Ferreteria Eduard	Compra de un llavin para reparacion de oficina de contabilidad	Lps.520.00
7	20/3/2024	Centro Medico Culmi	Evaluacion medica al señor Elio Rodriguez	Lps.500.00
8	13/3/2024	Abarroteria Oscarito	Ayuda social al señor Jose Adan Marcia ya que es una persona de escasos recursos	Lps.500.00
9	6/3/2024	Ferreteria Eduard	Compra de un llavin para reparacion de oficina de contabilidad	Lps.310.00
10	14/3/2024	Alejandrina Chabarría Villalobo	Ayuda social para mi hijo que sera trasladado al hospital santo hermano pedro ya que esta embarazada y es primerisa y somos personas de escasos recursos recursos economicos.	Lps.700.00
11	11/3/2024	Abarroteria Oscarito	Compra de una lata de leche pediasure para la señora Elda Marina Ramos ya que es madre soltera de 5 hijos no cuenta con recursos economicos.	Lps.565.00
12	21/3/2024	Abarroteria Oscarito	Ayuda social al señor Plutarco Hernandez ya que es una persona de escasos recursos economicos .	Lps.500.00
13	4/3/2024	Ferreteria Eduard	Compra de un tubo PVC de presion de 3 pulgada para reparacion de tuberia de baños municipales.	Lps.520.00
14	15/3/2024	Centro Medico Culmi	Evaluacion medica a la señora Ruth Hernandez	Lps.1,000.00
14	1/3/2024	Centro Medico Culmi	Evaluacion medica al señor Santos Dias	Lps.840.00
Total Liquidación (monto en letras):				LPS.8,850.00
OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA EXACTOS				LPS.8,850.00

Certifico que lo expuesto es una relación de gastos incurridos en asuntos institucionales

Rubén Buitrago 7505-1990-00714
Firma y Cédula Encargado



Rubén Buitrago 7505-1990-00714
Firma y Cédula Responsable



Sello
Unidad

Funcionario que Recibe: _____

Fecha: 22/3/2024

Nota:
Toda Factura debe venir Firmada y Sellada por el encargado o el responsable.

Total Liquidación (monto en letras): OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA EXACTOS LPS.8,850.00

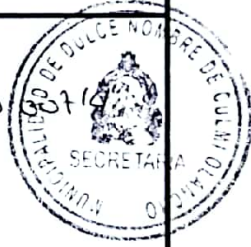
Suma a Reintegrar: OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA EXACTOS LPS.8,850.00

Certifico que lo expuesto es una relación de gastos incurridos en asuntos institucionales

Rubén Buitrago 7505-1990-00714
Firma y Cédula Encargado



Rubén Buitrago 7505-1990-00714
Firma y Cédula Responsable



Sello
Unidad

Funcionario que Recibe: _____

Fecha: 22/3/2024



CMC
CENTRO MÉDICO CULMÍ

Barrio La Cruz, Contiguo a Aluvimeza
Dulce Nombre de Culmi, Olancho
RTN: 08011992242450
Tel.: 9602-7904
Email: ealvarado1217@hotmail.com

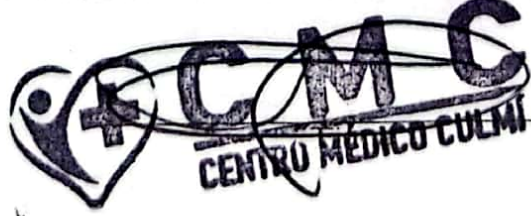
Fecha: 8 de Marzo 2024 RTN: 15059002465450
 Nombre: Municipalidad de Culmi
 Dirección: Barrio Elcentro
 CONTADO CREDITO

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	Gastos de Servicios Medicos			1,000 00

CANCELADO

FACTURA		TOTAL L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"		Des. y Reb. Otorgados L.
000-001-01-00 No. 000361		Importe Exonerado L.
Datos del Adquiriente Exonerado:		Importe Exento L.
No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:		Importe Gravado 18% L.
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:		Importe Gravado 15% L.
No. Identificativo del registro de la SAG		I.S.V. 18% L.
		I.S.V. 15% L.
		TOTAL A PAGAR L. 1,000 00
Cantidad en Letras:		

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR, COPIA: ARCHIVO IMP. ROMERO, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 - R.T.N. 15011962003401, CERTIFICADO No. 9231-22-10500-106
 CAI: FEB49D-A71D3C-6D43B9-7814F5-BA84DD-69
 Fecha Límite de Emisión: 19/05/2024
 Rango Autorizado: 000-001-01-00000201 al 000-001-01-00000500
 Elaborados en Mayo 2023



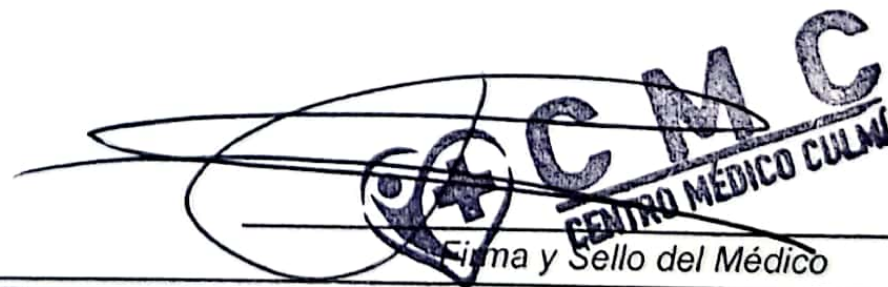
Nombre: Edin Joeli Mendoza Hernandez

Edad: 24 años Fecha: 8/03/2024

Indicaciones:

- Diclosona 7amp 1m stat luego cada 2 dias #3

- Gamalate 1 tab c/dia #1 caja



Firma y Sello del Médico

INVERSIONES EMMANUEL

Prop. Dolores Ercilia Aguiriano Molina
 B°. El Centro, Contiguo a D'SABORES, Dulce Nombre de Culmi, Olancho
 Celular.: 9724-6709 E-mail: doloresaguiriano2019@gmail.com
 R.T.N.: 15031947000897

C.A.I.: 615CEA-7DF665-144C91-8C9862-6D7A40-E2

Fecha <u>7/10/2024</u>	R.T.N. Cliente: <u>15059002465450</u>
Señor (es): <u>Municipalidad de Culmi</u>	
Dirección: <u>Barrio El Centro</u>	
CONTADO <input type="checkbox"/>	CRÉDITO <input type="checkbox"/>

IMPPLUS. CERTIFICADO No. 9231-21-10500-73 Tel.: (504) 3291-5349, R.T.N. 07031983003639

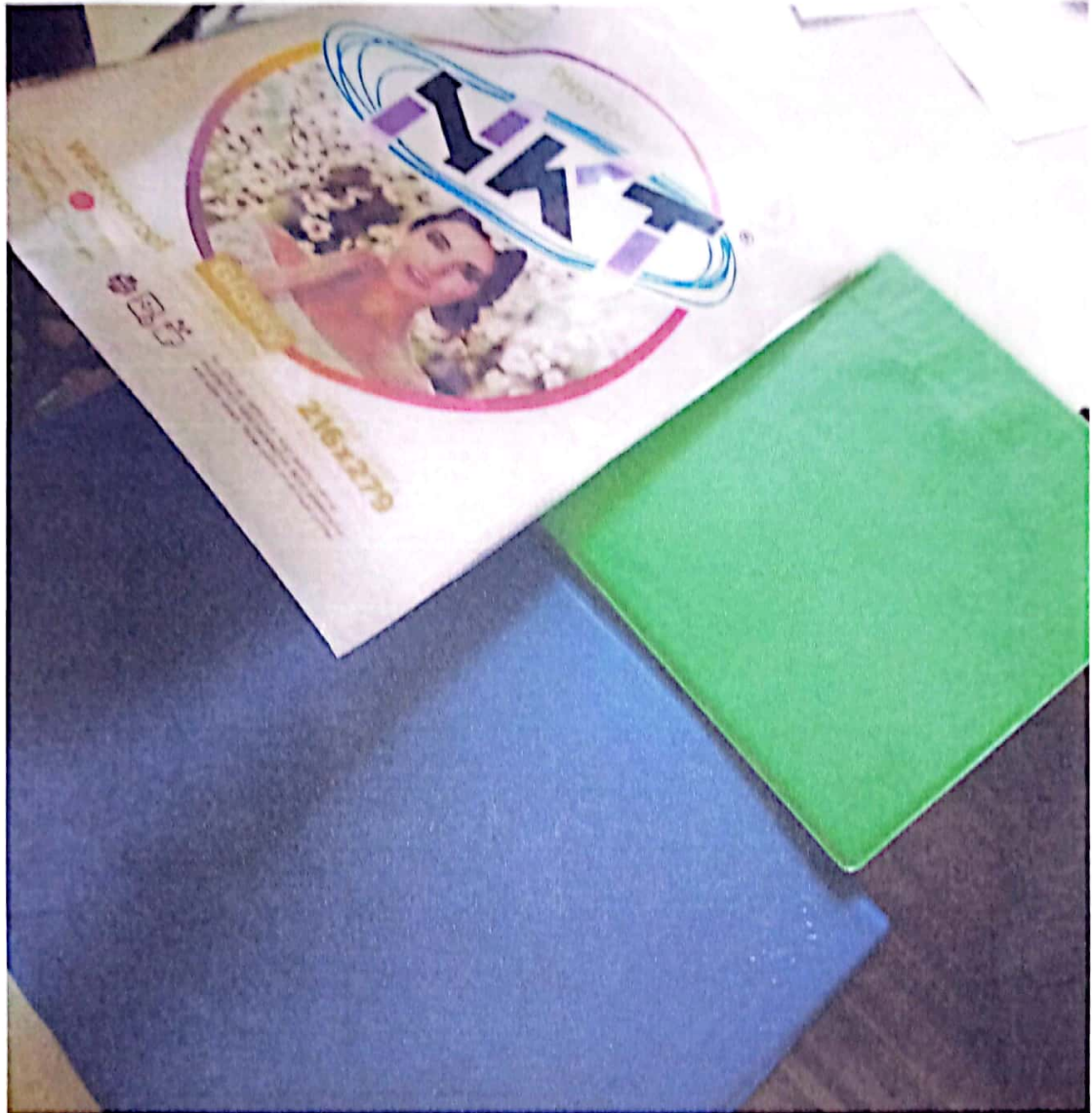
CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG	TOTAL
2	Cuadernos Unicos q.	220.00		440.00
1	Resma papel Fotografico.	150.00		150.00
TOTAL				590.00

"La Factura es beneficio de todos" "Eviala"

<p>FACTURA 000-001-01-0 EMMANUEL</p> <p>CANCELADO</p> <p>Valor en Letras Lps: <u>Quinientos noventa yempiros exactos</u></p>	<p>IMPORTE EXONERADO L.</p> <p>IMPORTE EXENTO L.</p> <p>IMPORTE GRAVADO 15%L.</p> <p>IMPORTE GRAVADO 18%L.</p> <p>I.S.V. 15% L.</p> <p>I.S.V. 18% L.</p> <p>TOTAL L. 590.00</p>
--	--

N° Orden/C. Exenta N° Registro Exonerado N° Registro de la SAG	<p>FIRMA</p>
--	---------------------

ORIGINAL.: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR PN
 FECHA LIMITE: 26/01/2025





LABORATORIO CLINICO ARFE

PROPIETARIA: FABIGLA MARIA ARDON FERNANDEZ

Barrio El Centro, Dulce Nombre de Culmí, Olancho

RTN: 15031994006075, Teléfono: 9963-1544, Email: fardon2000@yahoo.com

Fecha: 19 de marzo del 20 24

RTN: 7505 9002 465430

Nombre: Elkin Antonio Lopez

Dirección: Río Frio

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS OTORGADOS	PRECIO TOTAL
1	Hemograma	160.00		160.00
1	General de Orina	80.00		80.00
1	Bolsita recolectora	5.00		5.00

Imprenta Romero, RTN: 15011962003401, Tel.: 2799-2753, Catacamas, Certificado 9231-22-10500-106

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor, Copia: Archivo

Son: Docecientos cuanta y cinco

FACTURA 000-001-01-00 N° **001903**

Datos del Adquiriente Exonerado:

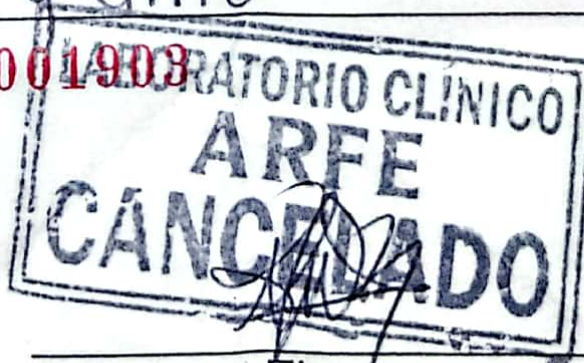
No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:	
No. Identificativo del registro de la SAG	

CAI: EC4AB8-16C42D-634392-F021DC-AA71D8-88

Fecha Limite De Emision: 21/09/2024

Rango Autorizado: 000-001-01-00001501 al 000-001-01-00002100

Elaborados en Septiembre 2023



Firma

Desc. y Reb. Otorg. L.		
Importe Exonerado L.		
Importe Exento L.	245	00
Importe Gravado 15% L.		
I.S.V. 15% L.		
TOTAL A PAGAR L.	245.	00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, ¡EXIJALA!

Proyecto Descentralizado Culmi
Solicitud de Laboratorio

Paciente: Elkin Antonio Lopez

Edad: 3m Sexo M F ID Emb: _____

Exp.: _____ Procedencia: Rio Arica

US: SMI Tel: _____ Emb 1^a M

Emb 2^a M

Hemog

TGP

BUN

Hgb/Hto

TGO

Creatinina

Orina

Col Total

BAAR

Heces

Triglic

Dengue

VIH

Ac Urico

HTZ

VDRL

Bil Total

Leish

Tipo y Rh

Bil Dir

Chagas

Glicemia

Bil Indir

Hep A

Gravi Orina

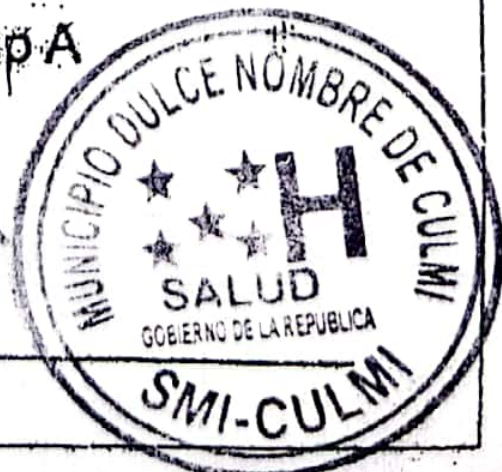
Gravi Sangre

Pylori Sangre

Pylori Heces

Fecha 01-03-24

Firma _____





Barrio La Cruz, Contiguo a Aluvimeza
 Dulce Nombre de Culmi, Olancho
 RTN: 08011992242450
 Tel.: 9602-7904
 Email: ealvarado1217@hotmail.com

Fecha: 18 de Marzo 2024 RTN: 7505 9002 465450
 Nombre: Municipalidad de Culmi
 Dirección: Barrio El Centro
 CONTADO CREDITO

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	<u>Costos de ser visitas medicas.</u>			<u>560.00</u>

CANCELADO

FACTURA TOTAL L.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000-001-01-00 No. 000367

Datos del Adquiriente Exonerado: No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta: _____ No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados: _____ No. Identificativo del registro de la SAG: _____	Des. y Reb. Otorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 18% L. Importe Gravado 15% L. I.S.V. 18% L. I.S.V. 15% L. TOTAL A PAGAR L. <u>560.00</u>
--	--

Cantidad en Letras: _____

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR, COPIA: ARCHIVO IMP. ROMERO, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 - R.T.N. 15011962003401, CERTIFICADO No. 9231-22-10500-105
 CAI: FEB49D-A71D3C-6D43B9-7814F5-BA84DD-69
 Fecha Límite de Emisión: 19/05/2024
 Rango Autorizado: 000-001-01-00000201 al 000-001-01-00000500
 Elaborados en Mayo 2023



Nombre: Neison Rosales

Edad: 39 años Fecha: _____

Indicaciones:

- ① Reumazolon 1c/8 hrs x 7 días
- ② naproxeno 1c/12 hrs x 5 días
- ③ Dicio sona 1 ampolla IM stat



Firma y Sello del Médico

Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 12/10/24

Yo Bessy Yamileh Carrasco Martínez

Número de Identidad: 1905 - 1987 - 06432

Con dirección domiciliar en: Vallecito

Solicito ayuda para:

trasladarme a una cita al hospital
Maria con la Neurologia hacerle un
chequeo a mi hija que nació el 18/02/24
con lapido meorial y no cuento con
los recursos Economicos, para trasladar-
me hacia la capital de ante
mano muchas gracias.

Bessy Yamileth carrasco martinez

Firma

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL CATÓLICO SANTO HERMANO PEDRO BETANCOURT
 REGIÓN SANITARIA N.º 15
 CATACAMAS, OLANCHO.

REFERENCIA
 RESPUESTA

0000	02 AD 14 953
03 DE MARZO	7
08:15	211 9500

REFERENCIA Y RESPUESTA

Primer Apellido Coriasco	Segundo Apellido Martiny	Nombre(s) RN Barry Yamileth		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A
No de expediente 1505 1987 00432	No de identificación 1505 1987 00432	Edad 14		Edad 14
Expediente NT	Código NT	Departamento Olancho	Teléfono NT	
Conces. Electrónica NT	Asignación Barry Coriasco	Plantel Madre	Dirección Teléfono NT	
Nombre del Establecimiento al que refiere respuesta HCHHPD	Región Catacamas	Comuna Madre	Dirección Teléfono NT	
Institución <input checked="" type="checkbox"/> HCHHPD <input type="checkbox"/> MIB <input type="checkbox"/> GAD	Comunidades <input type="checkbox"/> Comunal <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Nacional	Establecimiento que ofrece el servicio <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Otro	Tipo de servicio HCHHPD	
Atención <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Tratamiento	Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/>	Rehabilitación <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
Tipo de Seguimiento: Seguimiento. Resumen de los hechos: RN de Barry Coriasco, quien nació vía vaginal el 18/02/24 a las 12:06h, con líquido amniótico #1, BVC#1 con opor #1 y #2 a 1° y 5to min posterior al nacimiento. Presentó distres respiratoria, Silverman 2 puntos, ingesta como JDR bit a TTRN VII. Enfermedad de membranas hialina, sin embargo, al segundo día de vida presentó 2 episodios convulsivos en hemicórtex izquierdo de 7 y 10 minutos, se pararon con cargas de fencobarbital 33mg IV #1 y #2 y luego #3 a 33mg IV, no volvió a presentar episodios convulsivos. Si existieron marcadores de asfixia, los cuales estaban elevados: LDH 1,600, T60 159 u/L, T6P 102 u/L				
Signos vitales: Normal Cerebral: Normal Ocular: Normal Abdomen: Normal Genitales: Normal Extremidades: Normal Neurológicos: Normal				
Resultados de exámenes complementarios: Hemograma negativo, PCR negativo, GB 9900, Hb 17g/dl, Plaq 352000				
Impresión diagnóstica: RN/HB#1 30 Jdx capuro, asfixia perinatal con EHI Serial II, Sepsis neonatal temprana, JDR ser a TTRN VII				
Recomendaciones de tratamiento: Fluconazol (50mg/15ml) 0.4cc vo c/dia x 10 días, Fosfocil (250mg/15ml) 1.7cc vo c/dia x 10 días, Emobanitel (20mg/15ml) 0.2ml vo c/dia, Uta-transferron (oral)				
Refirió Responde a: <input type="checkbox"/> HAPS <input type="checkbox"/> OIS <input type="checkbox"/> Policlínico <input checked="" type="checkbox"/> Hospital Especifico				
Nombre del Establecimiento al que se Refirió o Responde: Hospital María Esperanza 3ed.				
Fecha y hora de la elaboración de la referencia o respuesta: Día: 02 Mes: 02 Año: 21 Hora:				
Nombre y cargo de la persona contactada: Dra Padilla				
Nombre, firma y sello del que elabora la Referencia Respuesta: Dra Padilla				
Fecha y hora de recepción de la referencia o respuesta: Día: Mes: Año: Hora:				
Referencia: Oportuna <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Justificada <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

NO SOLO QUEREMOS SER HOSPITAL, SINO CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

FERRETERIA "EDUARD"

Propietaria: MAIRA ELIZABETH ALEMAN

Barrio El Centro, Culmí, Olancho,

Tels.: 9926-7313, 9876-0553

RTN: 15031965000022,

Email: mairaaleman_32@yahoo.com



06 de 03 de 20 24

Señor: Municipalidad

Dirección: D. No de Culmi. RTN: 15059002465450

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Tubo Pvc de 3 polg. Presión	520 ^f		520 ^f
FACTURA				TOTAL



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000-001-01-00 **Nº 029457**

Datos del Adquiriente Exonerado:

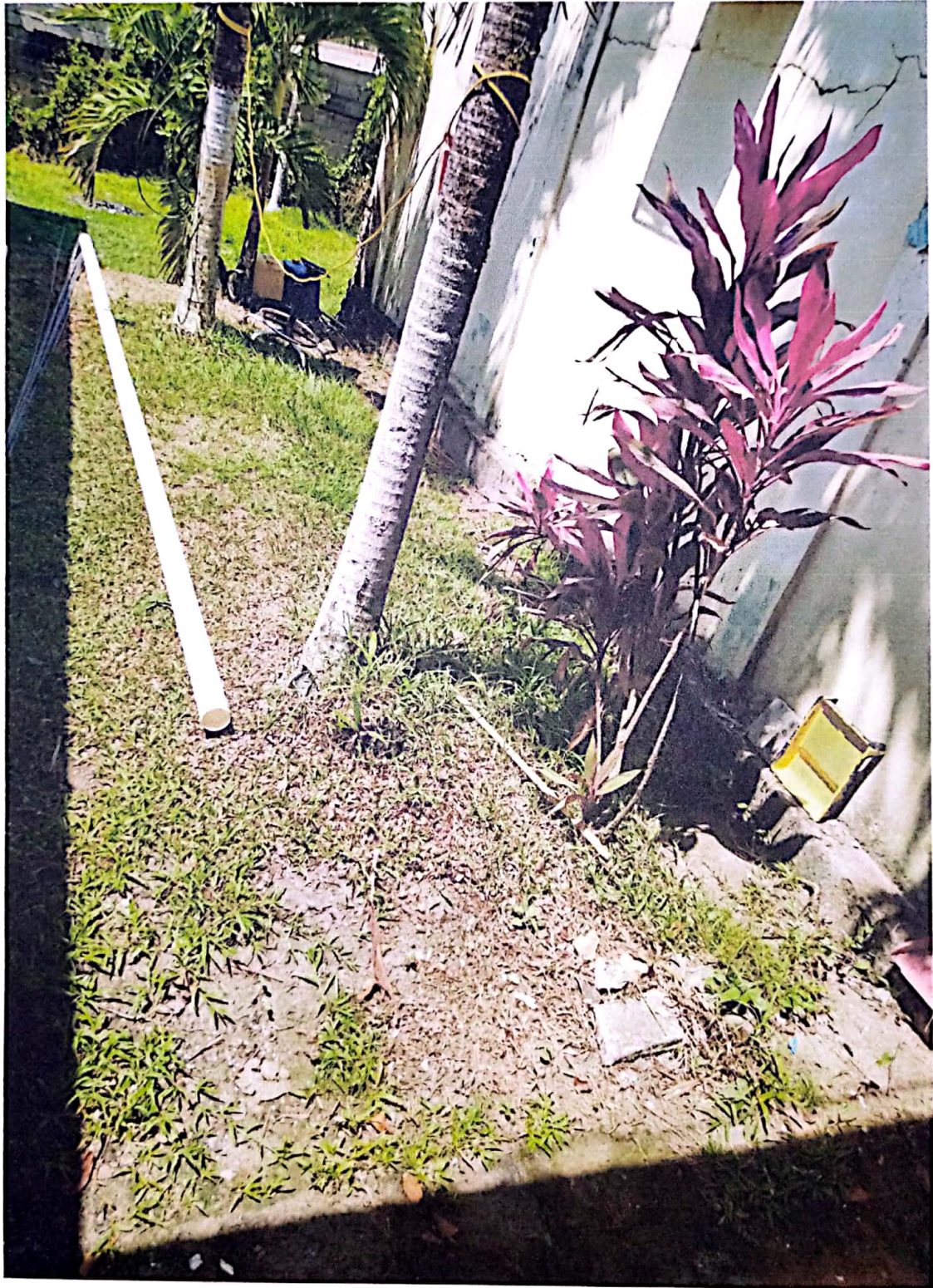
No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:	
No. Identificativo del registro de la SAG	

CAI: CE7B23-6DC664-E242BA-AD4609-B5EE84-62
 Fecha Limite de Emisión: 09/06/2024
 Rango Autorizado: Del 000-001-01-00027351 al 000-001-01-00029750
 Elaborados en Junio 2023

FIRMA

Desc. y Rebajas Otorg. L.	
Sub-Total L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 18% L.	
Importe Gravado 15% L.	452.17
I.S.V. 18% L.	
I.S.V. 15% L.	67.83
Importe Exonerado L.	
TOTAL A PAGAR L.	520.00

Son: Quinientos veinte lempiras exactos





Barrio La Cruz, Contiguo a Aluvimeza
 Dulce Nombre de Culmi, Olancho
 RTN: 08011992242450
 Tel.: 9602-7904
 Email: ealvarado1217@hotmail.com

Fecha: 20 de Marzo 2024 RTN: 78059002465450

Nombre: Municipalidad de catacamas

Dirección: _____

CONTADO

CREDITO

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	Gastos de servicios Medicos			500 00

CANCELADO

FACTURA		TOTAL L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"		Des. y Reb. Otorgados L.
000-001-01-00 No. 000364		Importe Exonerado L.
Dato del Adquiriente Exonerado:		Importe Exento L.
No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:		Importe Gravado 18% L.
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:		Importe Gravado 15% L.
No. Identificador del registro de la SAG:		I.S.V. 18% L.
		I.S.V. 15% L.
		TOTAL A PAGAR L.
		500 00

Cantidad en Letras: _____

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR, COPIA: ARCHIVO IMP. ROMERO, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 - R.T.N. 15011962003401, CERTIFICADO No. 9231-22-10500-105
 CAI: FEB49D-A71D3C-6D43B9-7814F5-BA84DD-69
 Fecha Límite de Emisión: 19/05/2024
 Rango Autorizado: 000-001-01-00000201 al 000-001-01-00000500
 Elaborados en Mayo 2023



Nombre: Elío Luciano Rodríguez

Edad: 55 años Fecha: _____

Indicaciones:

Diclosona 7 ampolla 14 x 3 días



Firma y Sello del Médico

FERRETERIA "EDUARD"



Propietaria: MAIRA ELIZABETH ALEMAN

Barrio El Centro, Culmí, Olancho,

Tels.: 9926-7313, 9876-0553

RTN: 15031965000022,

Email: mairaaleman_32@yahoo.com

06 de 03 de 2024

Señor: Municipalidad

Dirección: D.N. de Culmi RTN: 15059002468450

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	llavin vale de pelota	310 ⁼		310 ⁼
FACTURA				TOTAL



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000-001-01-00 **Nº 029452**

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:	
No. Identificativo del registro de la SAG	

CAI: CE7B23-6DC664-E242BA-AD4609-B5EE84-62

Fecha Limite de Emisión: 09/06/2024

Rango Autorizado: Del 000-001-01-00027351 al 000-001-01-00029750

Elaborados en Junio 2023

FIRMA

Desc. y Rebajas Otorg. L.

Sub-Total L.

Importe Exento L.

Importe Gravado 18% L.

Importe Gravado 15% L.

I.S.V. 18% L.

I.S.V. 15% L.

Importe Exonerado L.

TOTAL A PAGAR L.

	269.57
	40.43
	310.00

Son: Trescientos diez lempiras exactos



Referencia y Respuesta

Referencia Respuesta

Primer Apellido Davies	Segundo Apellido Baumga	Nombre (s) Yessica Aniquai	Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
N° de expediente: 1527		N° de Identidad: 1503-08-00648	Edad: 16
Dirección: Temp. Bo la Cruz, Auluis Olaneho	Colonia Temp. Bo la Cruz	Ciudad Auluis	Municipio Olaneho
Departamento Temp. Bo la Cruz		Telefono 95250553	
Correo Electronico: No tiene		Acompañante Walter Rodan Chumbe	Parentesco esposo
Dirección/Telefono Bo la Cruz 95250553			

Nombre del E.S que refiere/responde: Wuluis	Red: Catamarca	Institucion: SESAL <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> IHSS <input type="checkbox"/>	Gestor	Centralizado <input type="checkbox"/>	Establecimiento que refiere o responde: UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input checked="" type="checkbox"/>
	Militar <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/>			Descentralizado <input checked="" type="checkbox"/>	Policlínico <input type="checkbox"/>
Motivo de envío	Diagnostico: <input type="checkbox"/>	Tratamiento: <input type="checkbox"/>	Seguimiento: <input checked="" type="checkbox"/>	Rehabilitación: <input type="checkbox"/>	

Describe: **Posante con embarazo 38²175⁶**

Signos y Sintomas principales: **Miaguno**

Resumen de datos clinicos: **Parada de embarazo, Adolescente con antecedente de puérperas controlada ya con capacidad sexual de 60 hoy nueva signos vasospasticos desde este control. No se encuentran signos de complicaciones, le indicaron presentarse el 14/3/24 para examen del TAP, se recomienda Anu y presentarse junto con su pareja y madre aceptan.**

Signos Vitales: P/A: 100/60 FR: 18x1 T: 37°C Peso: 67 Talla: 1.58 Fcyp: 76x1

Datos Gineco Obstetricos: FUM: 15/6/24 FPP: 22/3/24 E: 1 P: 0 C: 0 HV: 0 HM: 0 O: 0 A: 0

Cabeza: **NO MARCHA**

ORL: **NO MARCHA**

Ojos: **NO CONSUNTUALIS**

Cuello: **SIN MARCHA**

Tórax: **ELABORADO REGULAR NO SIGNOS**

Abdomen: **AFU 32cm MPCT) AUCILO, FR. 14cm, CEFALICO POR LEPOLO**

Genitales: **4. Bacterioma.**

Extremidades: **NO EDEMA**

Neurológico: **0:1511**

Resultados de Exámenes complementarios: **Hp: 10.6g/dl, VITAM, VIDA NR, HZTA, Glicemia: 90mg/dl** Con Riesgo

Cura: **Parada en Hospital 142 hrs 726 mg/dl, Tygypn 0.1, 0.00 mg/dl** Sin Riesgo

Impresión Diagnostica: **Embarazo 38²175⁶ xru / Embarazo Adolescente, 1 Parada de Embarazo 1 Compromiso / Anemia H-tt. IV. Bacterioma / Paredes Satisfechas de acuerdo con pareja y madre.**

Recomendaciones/Observaciones:

Referido/Responde a: <input type="checkbox"/> UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> Policlínico <input checked="" type="checkbox"/> Hospital, especifique: Cabuco Santo Amaro Pedro	Amerita atención en: <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otros, especifique: 60 MP
Nombre de Establecimiento al que se refiere o responde: Hospital Cabuco Santo Amaro Pedro	Fecha y hora de la elaboración de la referencia o respuesta: Día: 21 Mes: 03 Año: 24 Hora: 10:00hr
Se contactó al Establecimiento al que se remitirá o responderá: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No, Especifique:	Nombre y cargo de la persona contactada: chat
Referencia/Respuesta elaborada por: <input checked="" type="checkbox"/> Medico General <input type="checkbox"/> Medico Especialista <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar Enfermería <input type="checkbox"/> Otro, Especifique:	Nombre, firma y sello del que elabora la referencia/Respuesta: Yessica Kato Aniquai
Cita al servicio de: 60 14P	Fecha y hora de recibo de la referencia o respuesta: Día: Mes: Año: Hora:



Referencia: Oportuna: SI No: Justificado: SI No:

HC-10

Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 14/10/2024

yo Alejandrina Chavarría Villalova

Número de Identidad: 1505-1969-00088

Con dirección domiciliaria en: La Campana

Solicito ayuda para:

Para mi hija, que será trasladada al
hospital Santo hermano Pedro ya que
está embarazada y es primeriza y somos
personas de escasos recursos económicos.



Firma

AutORIZO A. 700.00

ABARROTERIA OSCARITO

VENTA DE ABARROTERIA EN GENERAL AL POR MAYOR Y MENOR

Propietaria: NORMA ELENA VELÁSQUEZ

Barrio El Centro, Dulce Nombre de Culmí, Olancho,
R.T.N: 15051989008620, Cels.: 9570-7063, 9468-4971

Email: oscaritonorma89@yahoo.com



11 de 03 de 2024

Señor: Municipalidad de Culmí

Dirección: Dulce Nombre Culmí RTN: 150590024/65450

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	lata Pediasor			5652
CONTADO <input type="checkbox"/> CRÉDITO <input type="checkbox"/>				TOTAL L. 5652

PAGADO

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

FACTURA

000-001-01-00 N° 009669

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:	
No. Identificativo del registro de la SAG	

CAI: 83D78B-0179CE-9D4695-5123DF-8C4555-51
 Fecha Límite de Emisión: 18/01/2025
 Rango Autorizado: Del 000-001-01-00009601 al 000-001-01-00010200
 Elaborados en Enero 2024

Desc. y Reb. Otorgadas L.

Sub-Total L.

Importe Exento L.

Importe Gravado 18% L.

Importe Gravado 15% L.

I.S.V. 18% L.

I.S.V. 15% L.

Importe Exonerado L.

TOTAL A PAGAR L. 5652

Son: Quinientos sesenta y cinco
reales

Norma

FIRMA

Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 11/03/24

Yo Elda Marina Ramos Chavez

Número de Identidad: 0819-1990-00191

Con dirección domiciliaria en: Colonia Surcña

Solicito ayuda para:

Comprar una lata de leche pedijore y o
soy una madre soltera de 5 hijos no
cuento con nadie y tampoco con los
recursos Economicos Espero con lo con su
ayuda.

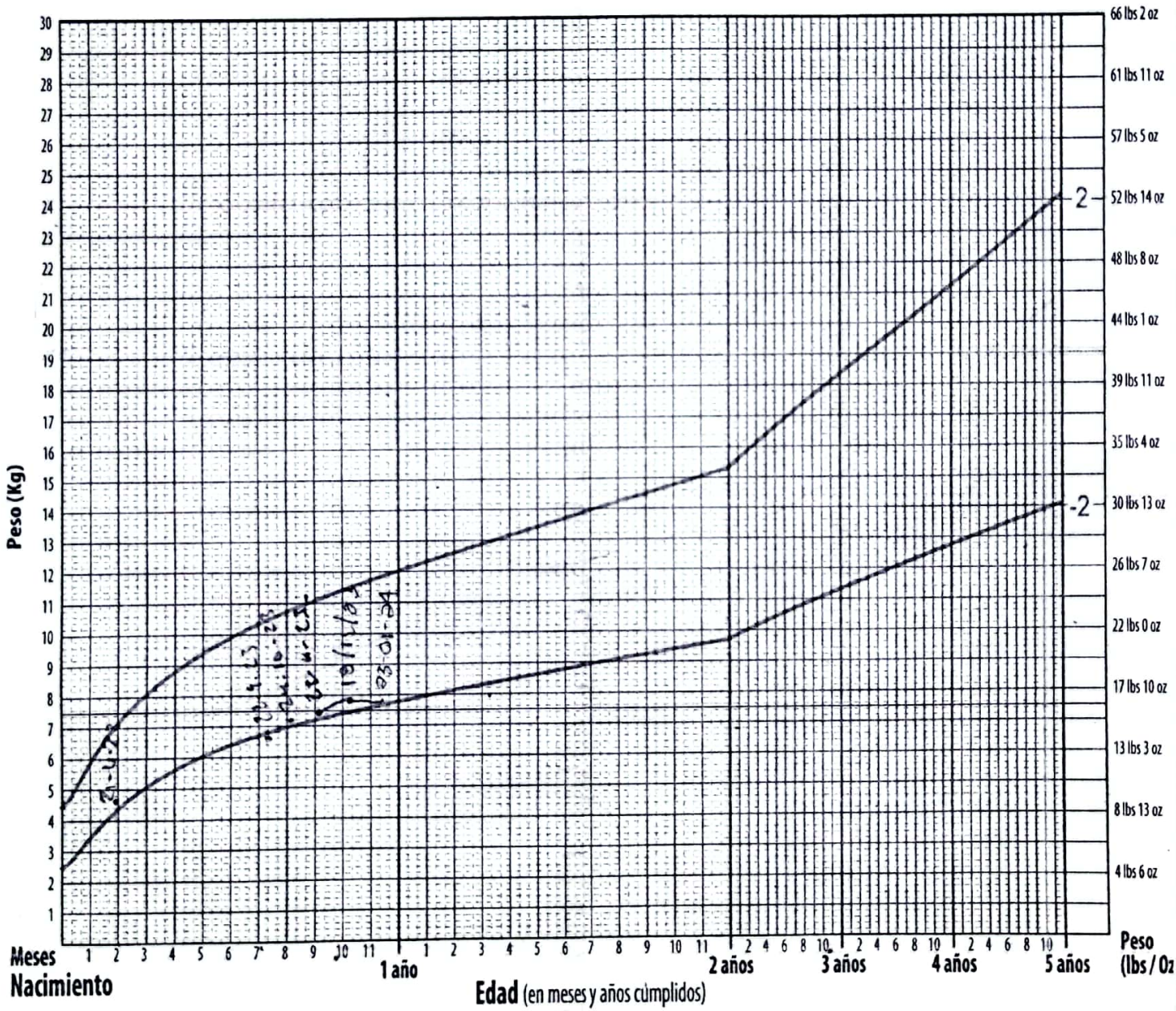


Elda Ramos

Firma

Gráfica de crecimiento peso / edad

del niño



Desarrollo de los niños

DE 0 A 3 MESES

- Controla la cabeza
- Abre el puño de las manos
- Busca la fuente del sonido
- Reconoce a su cuidador
- Sigue el movimiento de objetos con la cabeza

DE 7 A 9 MESES

- Se sienta sola sin ayuda
- Agarra objetos pequeños con dos dedos pulgares e índice
- Pronuncia palabras de dos sílabas iguales
- Coopera con juegos (palmitas o aplausos)
- Juega a esconder su cara
- Se pone boca abajo y se acomoda para gatear

DE 13 A 18 MESES

- Esta de pie hasta caminar sin ayuda.
- Mancha o raya o pinta sobre una superficie
- Come sin ayuda, colabora al vestirse y al desvestirse
- Combina dos palabras (diferentes a papá y mamá)

DE 25 A 36 MESES

- Camina hacia atrás y salta en el mismo lugar
- Intenta unir palabras para expresar sus ideas, usa las palabras yo o mío.
- Se lava y seca las manos
- Se alegra, se enoja y le gusta bailar
- Separa y agrupa objetos por su forma

DE 4 A 6 MESES

- Se voltea parcialmente
- Agarra un objeto, uno en cada mano
- Mueve el chinchín por imitación
- Pronuncia cuatro o más sonidos, diferentes: ba-ba, ma-ma, ta-ta

DE 10 A 12 MESES

- Se para con ayuda y da pasos laterales
- Golpea un objeto contra otro sostenido uno en cada mano a la vez
- Entiende órdenes simples, comprende el significado de "sí" y "no".
- Tararea más palabras: pan, agua, oso, dada...
- Se identifica a sí mismo por su nombre.

DE 19 A 24 MESES

- Sube escaleras tomado del pasamano.
- Habla con frases cortas y sigue órdenes simples.
- Controla en el día su orina

DE TRES A CUATRO AÑOS

- Le gusta juegos con otros niños al aire libre, jugar con agua, arena, pelotas, dibujar
- Es sociable, conversadora y curiosa.
- Cumple órdenes complejas
- Se viste sola.
- Avisas cuando desea orinar y/o defecar.

A partir de los dos años este pendiente de desparasitar a su hija dos veces al año. Consulte al establecimiento de salud

Siempre que acuda a la unidad de salud porte esta tarjeta

República de Honduras



Nombre Imma Serapim Cruz Ramos

No. de Identidad - -

Padre Jeremias Cruz

Madre Elda Marina Ramos

Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 02 Año 2023

Nº en el Listado Edad de Captación: 2 meses

Nº de historia clínica

Domicilio col. Sureña

Establecimiento Pisijire



Edición patrocinada por:
ACS-USAID - ACCESO a Producción y Nutrición

ABARROTERIA AGUILAR-OLIVA

"VENTA DE ABARROTERIA EN GENERAL"

PROPIETARIO: JOSE ALEXI AGUILAR BUESO

Barrio El Centro, Dulce Nombre de Culmí, Olancho

RTN: 18061976003877, Tel.: 9857-7619

Email: joseaguilar1806@yahoo.com



21 de Marzo de 2024

Señor: Municipalidad Dulce Nombre de Culmí

Dirección: B° El Centro RTN: 75059002465450

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
10	lbs azucar			130
2	Bolsa cafe			170
4	Bolsa Pan			100
4	paquete vaso			100
FACTURA				TOTAL L. 500

PAGADO

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EX'JALA"

000-001-01-00 **Nº 011970**

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:	
No. Identificativo del registro de la SAG	

CAI: A05B81-9E4811-0E4EB2-EEA4FF-D24D08-B6
 Fecha Límite de Emisión: 25/10/2024
 Rango Autorizado: Del 000-001-01-00011601 al 000-001-01-00012200
 Elaborados en Octubre 2023

Aguijar
 FIRMA

Descuentos y Reb. Otorg. L.	
Sub-Total L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 18% L.	
Importe Gravado 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
Importe Exonerado L.	
TOTAL A PAGAR L.	500

Son: IMPRENTA ROMERO, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 - R.T.N. 15011962003401, CERTIFICADO No. 9231-22-10500-106 Original: Cliente, copia: Obligado Tributario Emisor, copia: Archivo



ABARROTERIA OSCARITO

VENTA DE ABARROTERIA EN GENERAL AL POR MAYOR Y MENOR

Propietaria: NORMA ELENA VELÁSQUEZ

Barrio El Centro, Dulce Nombre de Culmí, Olancho,

R.T.N: 15051989008620, Cels.: 9570-7063, 9468-4971

Email: oscaritonorma89@yahoo.com



13 de marzo de 2024

Señor: Municipalidad de Culmí

Dirección: B° El Centro RTN: 1505 9002 465450

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
10	lb. Azúcar	12.5		125
10	lb. Arroz	13		130
2	Kilos de Mantequilla	45		90
1	bolsa Cubitos	70		70
2	bolsas Maseca	25		50
7	bolsitas Café	5		35
				TOTAL L.



CONTADO CRÉDITO

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

FACTURA

000-001-01-00 **Nº 009692**

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:	
No. Identificativo del registro de la SAG	

CAI: 83D78B-0179CE-9D469S-5123DF-8C4555-51

Fecha Limite de Emision: 18/01/2025

Rango Autorizado: Del 000-001-01-00009601 al 000-001-01-00010200

Elaborados en Enero 2024

Desc. y Reb. Otorgadas L.

Sub-Total L.

Importe Exento L.

Importe Gravado 18% L.

Importe Gravado 15% L.

I.S.V. 18% L.

I.S.V. 15% L.

Importe Exonerado L.

TOTAL A PAGAR L.

500.00

Son: Quinientos lempiras exactos

Norma Velasquez
FIRMA



FERRETERIA "EDUARD"



Propietaria: MAIRA ELIZABETH ALEMAN

Barrio El Centro, Culmí, Olancho,

Tels.: 9926-7313, 9876-0553

RTN: 15031965000022,

Email: mairaaleman_32@yahoo.com

04 de 03 de 2024

Señor: Municipalidad

Dirección: D. No de Culmí RTN: 15059002465480

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Tubo PVC de 3 pulg. Presión	520 ^F		520 ^F
FACTURA				TOTAL



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000-001-01-00 **Nº 029437**

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:	
No. Identificativo del registro de la SAG	

CAI: CE7B23-6DC664-E242BA-AD4609-B5EE84-62

Fecha Limite de Emisión: 09/06/2024

Rango Autorizado: Del 000-001-01-00027351 al 000-001-01-00029750

Elaborados en Junio 2023


FIRMA

Desc. y Rebajas Otorg. L.

Sub-Total L.

Importe Exento L.

Importe Gravado 18% L.

Importe Gravado 15% L.

I.S.V. 18% L.

I.S.V. 15% L.

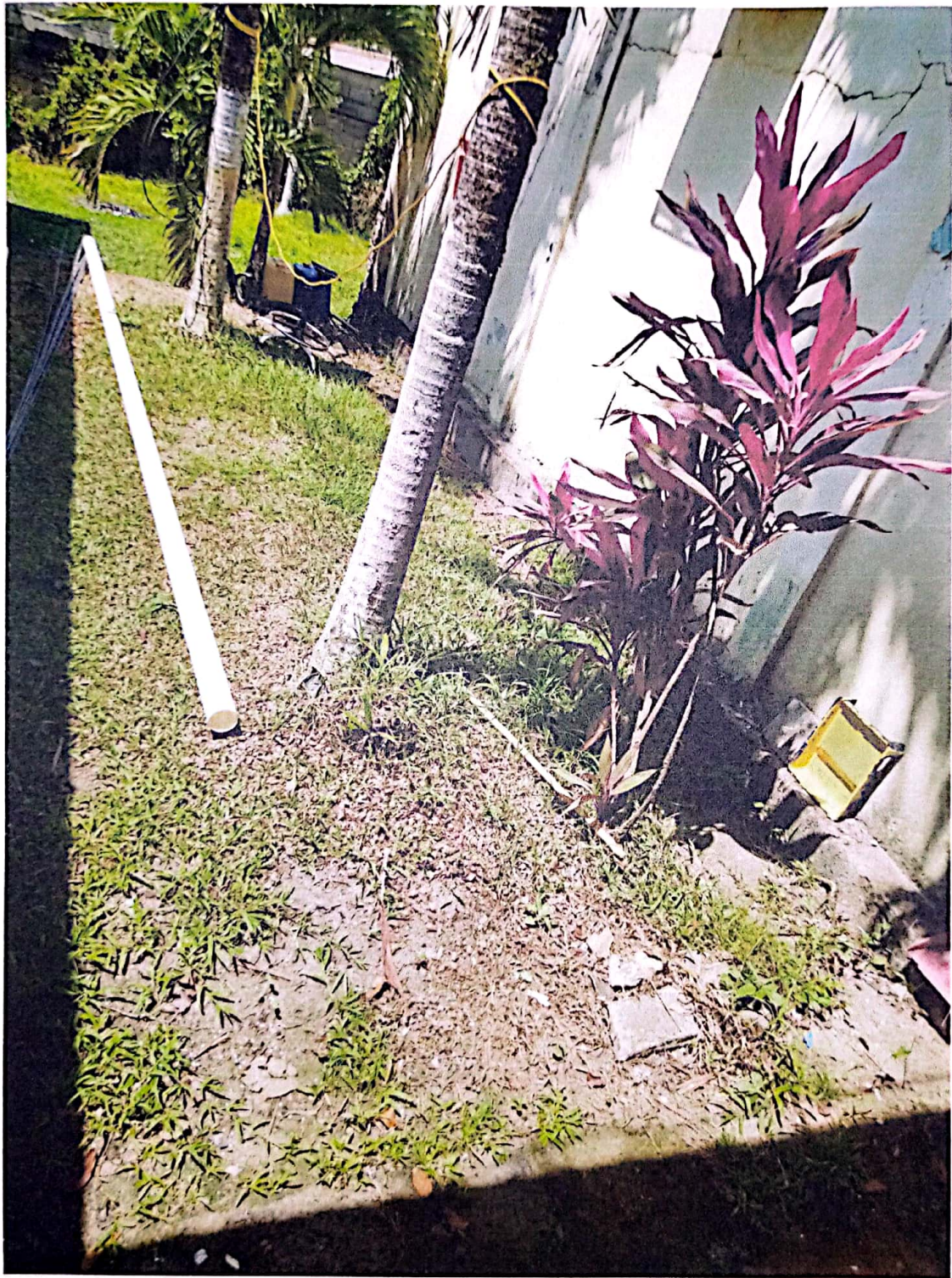
Importe Exonerado L.

TOTAL A PAGAR L.

	452.17
	67.83
	520.00

Son: Quinientos veinte lempiras exentos.

IMPRENTA ROMERO, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 - R.T.N. 15011962003401, CERTIFICADO No. 9231-22-10500406 Original Cliente, copia: Obligado Tributario Emisor, copia: Archivo





Barrio La Cruz, Contiguo a Aluvimeza
 Dulce Nombre de Culmi, Olancho
 RTN: 08011992242450
 Tel.: 9602-7904
 Email: ealvarado1217@hotmail.com

Fecha: 15 de 03 2024 RTN: 75059002465450
 Nombre: Municipalidad de Culmi
 Dirección: Bº El Centro
 CONTADO CREDITO

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	Gastos de servicios Medicos			1,000 00

CANCELADO

FACTURA

TOTAL L.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Des. y Reb. Otorgados L.
 Importe Exonerado L.
 Importe Exento L.
 Importe Gravado 18% L.
 Importe Gravado 15% L.
 I.S.V. 18% L.
 I.S.V. 15% L.
 TOTAL A PAGAR L.

1,000 00

000-001-01-00 **No. 000363**

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de la Concancia del Registro Exonerados:	
No. Identificativo del registro de la SAG	

Cantidad en Letras:

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR, COPIA: ARCHIVO IMP. ROMERO, CATACAMAS, TEL. 2799-2753 - R.T.N. 15011962003401, CERTIFICADO No. 9231 22-10500-105
 CAI: FEB49D-A71D3C-6D43B9-7814F5-BA84DD-69
 Fecha Limite de Emisión: 19/05/2024
 Rango Autorizado: 000-001-01-00000201 al 000-001-01-00000500
 Elaborados en Mayo 2023



Nombre: Ruth Hernandez

Edad: 36 a Fecha: 15-03-24

Indicaciones:

- ① sulfato de magnesio 2 cucharadas en 1 vaso de jugo c/dia x 3 meses.
- ② Omega 3, 6 y 9 1c/dia x 3 meses
- ③ Dicio xacilina 1c/6 hrs x 7 dias
- ④ naproxeno 1c/8 hrs x 7 dias



Firma y Sello del Médico

Fecha: 3 de Marzo 2024 RTN: 7505 9002 465450
 Nombre: Municipalidad de Culmi
 Dirección: Barrio El Centro
 CONTADO CREDITO

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	Gastos de Servicios Médicos			840 00
CANCELADO				

FACTURA	TOTAL L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"	Des. y Reb. Otorgados L.
No. 000360	Importe Exonerado L.
000-001-01-00	Importe Exento L.
Datos del Adquiriente Exonerado:	Importe Gravado 18% L.
No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:	Importe Gravado 15% L.
No. Correlativo de la Constancia del Registro Exonerados:	I.S.V. 18% L.
No. Identificativo del registro de la SAG	I.S.V. 15% L.
Cantidad en Letras:	TOTAL A PAGAR 840 00

C M C
CENTRO MÉDICO CULMI

Firma

Nombre: Santos Elicides Dias Antunes

Edad: 39 años Fecha: 1/3/2024

Indicaciones:

- ① Diclosona 7 amp IM stat #1
- ② penicilina Benzatinica 1,200,000 UIIM stat PPS #1
- ③ Dicloxacilina 7 tab. c/6 hrs x 7 dias
- ④ omeprazol 1 tab v.o c/d.o #1 blister
- ⑤ Diclofenac + Paracetamol 1 tab v.o c/8 hrs
- ⑥ Dexametasona 1 tab v.o c/12 hrs



Firma y Sello del Medico

