



YAMARANGUILA, INTIBUCA

EJERCICIO: 2025

USUARIO: DINA.MEJIA



Emisión: 8/5/2025

Hora: 12:00 p.m.

Pagina: 1 de 2

Reposiciones del Fondo en Avance de Caja Chica

Honduras, C.A.

Moneda: Lempiras (L)

Expediente No.: 54

No. Rendición: 9101704

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DEL GASTO	SUB-TOTAL	TOTAL	RETENCIONES	LIQUIDO
SERIE: 01-04-16	NUMERO: 01-04-16				
03 00 000 004 000 25100 11-001-01	Pago de mantenimiento de tractor agrícola Municipal "pernos, arandelas presión, arandela plana" / Pago de mantenimiento de tractor agrícola Municipal "pernos, arandelas presión, arandela plana." / Pago de mantenimiento de tractor agrícola (saldadura).	1,312.00			
	Total Factura:		1,312.00	0.00	1,312.00
SERIE: 02	NUMERO: 02				
13 03 000 001 000 54200 11-001-01	Pago de reconocimiento para embajador de España "Canasta Típica" para el programa de lanzamiento de mejoramiento de los servicios de agua y saneamiento para los Municipios de la cuenca río San Juan.	900.00			
	Total Factura:		900.00	0.00	900.00
SERIE: 03	NUMERO: 03				
03 00 000 004 000 39200 11-001-01	Pago de sello metálico "Alcaldía Municipal" para uso administrativo.	690.00			
	Total Factura:		690.00	0.00	690.00
SERIE: 05-06-07-08-11-13-17	NUMERO: 05-06-07-08-11-13-17				
11 05 000 001 000 54200 11-001-01	Pago de bolsas para embolsado de tierra en vivero Municipal "Barrio San Buena Ventura a cargo de Coordinador Municipal Ambiental UMA/Pago de bolsas para embolsado de tierra en vivero Municipal "Barrio San Buena Ventura a cargo de Coordinador Municipal Ambiental UMA/Pago de bolsas para embolsado de tierra en vivero Municipal "Barrio San Buena Ventura a cargo de Coordinador Municipal Ambiental UMA/Pago de bolsas para embolsado de tierra en vivero Municipal "Barrio San Buena Ventura a cargo de Coordinador Municipal Ambiental UMA/Pago de dos memorias para instalación de cámaras trampa para evitar la contaminación ambiental de residuos sólidos en la Comunidad de Oloas, Yamaranguila./Pago de bolsas para embolsado de tierra en vivero Municipal "Barrio San Buena Ventura a cargo de Coordinador Municipal Ambiental UMA	1,844.12			
	Total Factura:		1,844.12	0.00	1,844.12
SERIE: 09	NUMERO: 09				
03 00 000 004 000 21420 11-001-01	Pago de telefonía Fija, Alcaldía Municipal de Yamaranguila.	827.17			
	Total Factura:		827.17	0.00	827.17
SERIE: 10-19	NUMERO: 10-19				
13 02 000 002 000 54110 11-001-01	Pago de arreglo floral por QDOG "Miguel Arriaga" del Barrio las Crucitas./Ayuda social salud a Jose Cupertino Vasquez Manueles de la Comunidad de Porvenir Oloas, Yamaranguila.	1,320.00			
	Total Factura:		1,320.00	0.00	1,320.00
SERIE: 14	NUMERO: 14				
12 00 000 004 000 54110 11-001-01	Ayuda social salud a Carina Isabel García Rodríguez del Barrio San Francisco N2	1,000.00			
	Total Factura:		1,000.00	0.00	1,000.00
SERIE: 15-18	NUMERO: 15-18				
11 03 000 002 000 54110 11-001-01	Ayuda social a la niña Francis Yaritza Lopez Sanchez de la Comunidad de Inguanes, Yamaranguila./Ayuda social salud a la niña Yolobeth Natalia Rodríguez del Barrio San Carlos	1,555.00			
	Total Factura:		1,555.00	0.00	1,555.00
SERIE: 20	NUMERO: 20				
03 00 000 004 000 39100 11-001-01	Elementos de limpieza y aseo personal (papel higiénico).	111.71			
	Total Factura:		111.71	0.00	111.71
SERIE: 12	NUMERO: 12				
03 00 000 004 000 23200 11-001-01	Pago de mantenimiento de motocicleta (aciete) KMF 200 a cargo de Técnico Agrícola /Pago de mantenimiento de motocicleta (aciete) YAMAHA DT a cargo de Técnico TRC/UMAP.	440.00			
	Total Factura:		440.00	0.00	440.00



YAMARANGUILA, INTIBUCÁ

EJERCICIO: 2025

USUARIO: DINA.MEJIA



Emisión: 8/5/2025

Hora: 12:00 p.m.

Página: 2 de 2

Reposiciones del Fondo en Avance de Caja Chica

Moneda: Lempiras (L)

Honduras, C.A.

Expediente No.: 54

No. Rendición: 9101704

Total: 10,000.00

Fuente Especifica	Nombre de la Fuente	Monto Total
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	10,000.00
Total Fuentes Especificas:		10,000.00

RETENCIONES		
Código		Monto
Total Retenciones:		0.00

0s+js/f9JmdsDNVgyk0AdNmwlIBtyBSr6IDwd4h7RV39/MexfuJ7khBqEydnC7cknbmq2Qc3vmMtiHH75fjmJ68MMD889OS8dg3RSTkp2gfBdclZWfY3QxH41lI5W4caY

ARLE

Factura 

RTN 08011974060540
B. El Centro+Edificio Don Nelo
Tel.2783-0354

CAI: B3888C-6C62FF-4745A9-072FA4-AD01B4-43
No. Factura: 000-001-01-02391675

Para: MUNICIPALIDAD YAMARANGUILA
RTN. 10169003429966

Forma de Pago: Efectivo Lempira

Cuenta #: 0000435
Nombre:
Pagina: 1 of 1
Fecha: 17/1/2025 17.04.09
Cajero/Caja: ROSI 1
Transaccion #: 675869

Vend.	Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	Desc.	Total
JORGE	080250	PERNO 5/8X3-1/2 UNC G5	4 X	L176.00	L0.00	L176.00
JORGE	080138	ARANDELA PRESION 5/8	4 X	L16.00	L0.00	L16.00
JORGE	080123	ARANDELA PLANA 5/8	8 X	L56.00	L0.00	L56.00



25100. Servicio de Transporte

Entregado Por: _____ Recibido Por: _____
Nombre y Firma Nombre y Firma Cliente

Montenimiento Tractor
Agricola.

DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS

ARLE Rango Autorizado: 02330301 A 02430300

Fecha Vence Rango: 14-03-2025

Efectivo Lempira Recibido

Cambio Efectivo Lempira

RECLAMOS SOLO CON FACTURA

Arle: Bo. El Centro, Edificio Don Nelo. Intiruca

DIOS LE BENDIGA !

Original: Cliente

infocontabilidad@gmail.com

Copia: Archivo

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

Numero de Orden de Compra Exenta:

Numero de Constancia de Exonerado: 0

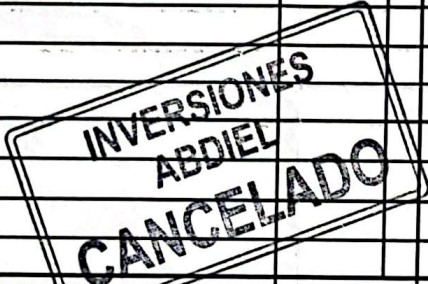
Numero de Registro SAG: 0

Importe Exento	0.00
Importe Exonerado	L0.00
Importe ISV 15%	215.65
Importe ISV 18%	L0.00
Impuesto 15%	L32.35
Impuesto 18%	0.00
Total Impuestos:	L32.35
Descuentos y Rebajas Otorgadas:	L0.00
Total :	L248.00

Inversiones
ABDIEL
Proverbios 16:3

Prop.: Darlin Emérita Reyes Méndez R.T.N. 10011990003496
Tel. 9719-7645 Email: rdarlinreyes@yahoo.es
Bo. Agua Blanca, 100 metros antes de la Clínica Materno Infantil,
San Miguelito (San Miguel Guancapla) Intibucá, Honduras, C.A.

Cliente: Municipalidad Jamarunguila
 Dirección: Jamarunguila, Int.
 R.T.N.: _____ Tel. _____

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Canasta típica (Para reconocimiento de Embajador de España)	900		900
				
CAI: 1EF881-1B4BA4-AC4AB2-4A571D-904A1B-0D		TOTAL L.		
Fecha Límite de Emisión: 15/05/2025				

CAI: 1EF881-1B4BA4-AC4AB2-4A971D-904A1B-0D
Fecha Límite de Emisión: 15/05/2025
Rango Autorizado:
000-001-01-00000013 al 000-001-01-00000062
Fecha de Recepción: 15/05/2024

VALOR EN LETRAS: Novecientos
lps. exactos

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

IMPORTE EXONERADO L.	765	00
IMPORTE EXENTO L.		
IMPORTE GRAVADO 15% L.		
IMPORTE GRAVADO 18% L.		
I.S.V. 15% L.	135	00
I.S.V. 18% L.		
TOTAL A PAGAR L.	1000	00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"
Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

FACTURA

ABDIEL

000-001-01-00000042

Firma

20200: Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de Lucro.



Pago de reconocimiento para Embajador de España,
Para Lanzamiento del Programa. Mejoramiento de los
Servicios de agua / Sonríen por las Municipios
de la Cuenca de río San Juan". 20/03/25



Fondo de Cooperación
para Agua y Saneamiento



water for people



**LA MANCOMUNIDAD CUENCA DEL RÍO SAN JUAN
(MANCURISJ)**

TIENE EL HONOR DE INVITARLE
AL LANZAMIENTO DEL PROGRAMA:

***"MEJORA DE LOS SERVICIOS DE AGUA Y
SANEAMIENTO PARA LOS MUNICIPIOS DE LA
CUENCA DEL RIO SAN JUAN".***



**JUEVES
20 DE MARZO**



10:00AM



**PLAZA YAMARANGUILA
INTIBUCÁ**



ARLE
RTN 08011974060540
B El Centro+Edificio Don Nelo
Tel/2783-0354
CAI 303FE6-6/2FF8-0E37E0-63BE03-
0909BC-14
ARLE Rango Autorizado: 02430301 A
02530300
Fecha Vence Rango: 13-03-2026

Factura

No. Factura 000-001-01-02435835

Fecha 7/4/2025 Hora 16:11:47
POS # 1 692799
Cajero ROSI ROSI

UD	Description	Precio	Desc	Importe
3	PERNO 1/2X4 G5	L84 00	L0 00	L84 00
12	ARANDELA PLANA	L24 00	L0 00	L24 00
3	ARANDELA PRESI	L4 50	L0 00	L4 50
3	PERNO 7/16X4 C/	L66 00	L0 00	L66 00
3	ARANDELA PRESI	L6 00	L0 00	L6 00
3	PERNO 3/8X4 UNC	L39 00	L0 00	L39 00
6	ARANDELA PLANA	L12 00	L0 00	L12 00
3	ARANDELA PRESI	L3 00	L0 00	L3 00
3	PERNO MILIMETRI	L21 00	L0 00	L21 00
3	TIERCA 6X1 MILL	L4 50	L0 00	L4 50

Importe Exento	L0 00
Importe Exonerado	L0 00
Importe con 15%	L229 57
Importe con 18%	L0 00
SV 15	L34 43
SV 18	L0 00
Desc y Rebajas Otorgadas	L0 00
Total	L264 00
Efectivo Limpia En Regado	L500 00
CAMBIO Efectivo Limpia	L236 00

DATOS DE ADQUIRIENTE EXONERAD
Numero de Orden de compra Exenta:
Numero de Constancia de Exonerado:0
Numero de Registro SAG:0
DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO L

Arle: Bo El Centro, Edificio Don Nelo. Inti
Gracias por su compra!!
Esperamos que regrese pronto!
Original: Cliente Copia: Archivo
infocontabilidadn@gmail.com

25200. Servicio de Transporte



Pago de mantenimiento de tractor-Agricola Monraspa
(Perno, Arandela presión, Arandela plana). 7/04/25

9

 **Banco de Occidente, S.A.**
¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!
308 AUTOBANCO BARRIO ABAJO
Cajero: 02781/SRODRIGUEZ 13:38:04
Fecha Proc: 23/04/2025 Fecha actual: 23/04/2025
COMPROBANTE DE PAGO HONDUTEL
Número de Servicio.: 27838080
Tipo de Servicio....: 1
Nombre del abonado.: ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTID
Fecha de la factura: 202503
Derecho de Línea....: 175.00
Consumo llamada loc: 0.00
Larga distancia Nac: 0.00
Larga distancia Int: 0.00
Cargos adicionales.: 2.34
Servic domestic 800: 0.00
Valor del mes.....: 177.34
(+)Impuesto del mes: 0.00
(-)Descuento de mes: 0.00
(-)Créditos del mes: 0.00
(-)Impuest del Créd: 0.00
Total Neto del mes.: 177.34

Saldo anterior mes.: 649.83
Impuesto saldo ant.: 0.00
VALOR PAGADO.....: L 827.17
VALOR RECIBIDO.....: L 827.17

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

21420 - Telefonía fija.



Pago de Telefono fijo 273,80.80, Alcaldia Municipal
de Yamaranguila 23/04/25

Aviso de Cobro por Servicio
RTN 08019995285054



TELEFONICO PAGARSE ANTES DE 25/04/2025
YAMARANGUILA ZONA
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTIBUCA
BAR SAN CARLOS

1 1 2783-8080 0
1 MARZO 2025 03
CVASQUEZ
PLAN BASICO -

	SERVICIOS	IMPUESTO	TOTAL
VALOR DEL MES	177.34	26.25	203.59
CREDITOS DEL MES	.00	.00	.00
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA	177.34	26.25	203.59
SALDO ANTERIOR 3 MESES	649.83	97.15	746.98
VALOR FACTURA TELEFONIA	827.17	123.40	950.57
TOTAL A PAGAR	827.17	123.40	950.57
DERECHO DE LINEA	175.00	LOCAL SUB-OPERADORES	.00
CONSUMO DE LLAMADAS LOCALES	.00	SERVICIO 800	.00
LARGA DISTANCIA NACIONAL	.00	LLAMADAS A CELULARES	.00
LARGA DISTANCIA INTERNACIONAL	.00	ZONA - 191	.00
CARGOS ADICIONALES	2.34		
VALOR DEL MES		177.34	
IMPUESTO DEL MES	+	26.25	
CREDITOS DEL MES	-	.00	
IMPUESTO DEL CREDITO	-	.00	
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA			203.59
SALDO ANTERIOR 3 MESES		649.83	
IMPUESTO DEL SALDO ANTERIOR		97.15	
TOTAL SALDO ANTERIOR			746.98
TOTAL A PAGAR			950.57
DETALLE DE CONSUMO DE LLAMADAS LOCALES			
LECTURA ACTUAL ANTERIOR DERECHO MINUTOS TARIFA VALOR			
14,319 - 14,319 - 250 = 0 .50 .00			

FECHA DE REPOSICION 23/04/2025



Nuestra Empresa de Telecomunicaciones
www.hondutel.hn



54200: Transferencia A Asociaciones civiles sin fines de lucro

COHORSIL
COOPERATIVA CAFETALERA SIGUATEPEQUE
LIMITADA
R.T.N.: 03189003031852
Tel: 27830264
Correo Electronico: ventas@cohorsil.hn
www.cohorsil.hn
Bo. Los Llanos de la Virgen,
Intibuca

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor
Nº. Orden de Compra Exenta:

Nº Constancia Registro Exonerada:

Nº Registro de la SAG:

Tienda: Intibuca

Cliente: 10169003429966
ALCALDIA MUNICIPAL DE
YAMARANGUILA

RTN:

CAI 1D8CD7-455080-A5DCE0-63BE03-
09095C-69

No Factura: **014-001-01-00074323**

Tipo Factura: Contado

Fecha: 02/04/2025 09:33:29 a.m.

CAN.	PRECIO U	DESC. Y REB.	TOTAL	
BOLSA PARA VIVERO 5X7 500 UNIDADE	6	L. 55.00	9.90	320.10

SubTotal:	L330.00
Rebaj y Descuent	L9.90
Importe Exent	L0.00
Importe Grav. 18	L0.00
Importe Grav. 15	L320.10
ISV18%:	L0.00
ISV15%:	L48.02
Importe Exoner.:	L0.00
Canjes	L0.00

TOTAL A PAGAR: L368.12

Efectivo: L. 500.00
Cambio: L. 131.88

TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO Lps 12/100 Ctps

COHORSIL PREMIA TU FIDELIDAD

Puntos Ganados: 73

Le Atendio Magda A. Gomez

Observaciones:

iSomos Innovación Agropecuaria

Fecha limite de emisión: 18/07/2025
Rango Autorizado: 014-001-01-0007040
al 014-001-01-0008040

Buena Ventura
Municipal, B. San
24/04/25
Bases para embolsado de tierra, en vivero
a cargo de Coordinador ambiental UMA

COHORSIL
COOPERATIVA CAFETALERA SIGUATEPEQUE
LIMITADA
R.T.N.: 03189003031852
Tel: 27830264
Correo Electronico: ventas@cohorsil.hn
www.cohorsil.hn
Bo. Los Llanos de la Virgen,
Intibuca

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor
Nº. Orden de Compra Exenta:

Nº Constancia Registro Exonerada:

Nº Registro de la SAG:

Tienda: Intibuca

Cliente: 10169003429966
ALCALDIA MUNICIPAL DE
YAMARANGUILA

RTN:

CAI 1D8CD7-455080-A5DCE0-63BE03-
09095C-69

No Factura: **014-001-01-00074323**

Tipo Factura: Contado

Fecha: 02/04/2025 09:33:29 a.m.

CAN.	PRECIO U	DESC. Y REB.	TOTAL	
BOLSA PARA VIVERO 5X7 500 UNIDADE	6	L. 55.00	9.90	320.10

SubTotal:	L330.00
Rebaj y Descuent	L9.90
Importe Exent	L0.00
Importe Grav. 18	L0.00
Importe Grav. 15	L320.10
ISV18%:	L0.00
ISV15%:	L48.02
Importe Exoner.:	L0.00
Canjes	L0.00

TOTAL A PAGAR: L368.12

Efectivo: L. 500.00
Cambio: L. 131.88

TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO Lps 12/100 Ctps

COHORSIL PREMIA TU FIDELIDAD

Puntos Ganados: 73

Le Atendio Magda A. Gomez

Observaciones:

iSomos Innovación Agropecuaria

Fecha limite de emisión: 18/07/2025
Rango Autorizado: 014-001-01-0007040



- 12

Prop.: Santos Eduardo Domínguez Lemus

R.T.N: 10169003429966

Tel:

Dirección:

DIA	MES	AÑO
24	04	25

[illegible]

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

Son Lps.: Cochientos Cuarenta

CAI: 22F677-0FF978-0D5CE0-63BE03-09098E-58

Fecha Limite de Emisión: 25/09/2025

Rango Autorizado: 000-001-01-00008101 al 000-001-01-00008700

Fecha de Recepción: 25/09/2024

IMPORTE EXONERADO L.		
IMPORTE EXENTO L.		
IMPORTE GRAVADO 15% L.	382.	61
IMPORTE GRAVADO 18% L.	1	1
I.S.V. 15% L.	57.	30
I.S.V. 18% L.		
TOTAL A PAGAR L	440	

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

FACTURA

000-001-01-0 0008586

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Firma

23200. Mantenimiento y reparación de equipo y Medio de transporte.



25100, Servicio de Transporte.

13

54200: Transfencia a Asociaciones Sin fines de lucro^e

5440 - Ayuda social a personas (transferencia de capital)

CONSTANCIA DE VELOCIDAD

No. _____

DIA	MES	AÑO
25	04	25

Recibí de: Caja Chica.

La Suma de: 1000 Lempiras Exactas. Lempiras

Por: Ayuda Social Salud a Quina

Isabel García Rodríguez de 1

Barrio San Francisco #2

Por: L. 1,000.00

Casina Isabel G h. FIRMA



Solicitud

Barrio San Francisco #2

14/02/2025

Reciba un cordial saludo de parte de Carina Isabel Garcia Rodriguez para usted señor alcalde Rinaldo Bejarano y toda su corporación un atento y cordial a toda su familia.

Despues de esto paso a lo siguiente que si me apoya ya que me operaron de emergencia de la vesicula y tengo una sonda en la barriga tengo citas cada ocho dias del centro de salud me mandaron con una referencia para el hospital para que me operaran y solo me pusieron calmantes para el dolor y no me operaban rapido y empeore tuvieron que llevarme de emergencia ala clinica cemeca y el costo de la cirujia fue de 55,000 mil lempiras y aparte todos los medicamentos necesito su ayuda ya que saque el dinero prestado necesito su apoyo para poder pagar el dinero.

Estamos dispuestos apoyarlo a usted alcalde. Que Dios lo bendiga y espero su respuesta.

Nº Identidad

1016-1996-00069

Carina Isabel Garcia Rodriguez

Firma

97114144.



Presidente Patronato

José Abelino Ordoñez

10-16-1973-00355

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

El suscrito **HACE CONSTAR:** Que el contribuyente
Corina Isabel Coria Rodriguez
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2025 por lo que se le extiende esta Constancia de
pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos
enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de
Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional
que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 640791

Yamaranguila 13-02-2025
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2025




Firma y Sello del Alcalde

CENTRO DE DIAGNOSTICOS MEDICOS, S.A. DE C.V.**FACTURA NO. 000-001-01-00006808**

RTN: 10019021324979

C.A.I.: 9A3276-8C59D2-7648BA-3AA9F4-D022A2-22

Bo. El Way - Boulevard Z. Velasquez, La Esperanza, Intibuca

Tels: (504) 8863-8908 / 2783-3848

Email: admin@cedlmed.info

GEDIMED SAN RAFAEL

CENTRO DE DIAGNOSTICOS MEDICOS

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
PACIENTE: CARINA ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
F. NACIMIENTO: 27/01/1996
EDAD: 29 AÑOS
SEXO: FEMENINO
MEDICO: CENTRO DE SALUD
RTN: 0000000000

ORDEN #: 2501407
ID. PACIENTE: 1016199600069
FECHA: 27/01/2025
HORA: 11:49:32
FORMA DE PAGO: CONTADO
PLAZO: Contado
TELEFONO: 97114144
EMAIL: N/D

No. Orden Compra Exenta: _____

No. Cons. Reg. Exonerado: _____

No. Ident. Registro SAG: _____

CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
S1	1	ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR	800.00	800.00

Son: OCHOCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100

Fecha Límite Emisión: 02/04/2025

Rango Autorizado: DESDE LA 000-001-01-00002001 HASTA LA 00007000

FACTURADO POR: EMEJIA

IMPORTE EXONERADO:	L.	0.00
SUBTOTAL CALC.:	L.	800.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L.	0.00
SUBTOTAL	L.	800.00
VENTA EXENTA	L.	800.00
VENTA GRAVADA (15%)	L.	0.00
IMPTO S/VENTA (15%)	L.	0.00
VENTA GRAVADA (18%)	L.	0.00
IMPTO S/VENTA (18%)	L.	0.00
TOTAL	L.	800.00

**GEDIMED LA ESPERANZA**Bulevar Rodolfo Z Velasquez Barrio el
Way frente a Universidad Pedagógica**"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA"**

Copia: Obligado Tributario Emisor

CEMECA

RECIBO NORMAL

CENTRO MEDICO ESPINOZA CARRASCO S. DE R. L.

Tel.: 2783-0113 R.T.N.: 08019005004324

Email.: cemeca2015@outlook.es

Colonia Nueva Esperanza, Salida a Marcala,
La Esperanza, Intibucá

Por Lps. 2,200.00

Fecha: 13 de 02 Año 20 25

Recibí de: Carina Isabel Garcia Rodriguez

La Suma de: Dosmil doscientos Lempiros exactos

Por Concepto de: Procedimiento Colangiografía
en T

Saldo Anterior Lps.	
Abonó Lps.	
Saldo Actual Lps.	

Nº 000806



Firma

CEMECA

CENTRO MEDICO ESPINOZA CARRASCO S. DE R. L.

Tel.: 2783-0113 R.T.N.: 08019005004324

Email.: cemeca2015@outlook.es

Colonia Nueva Esperanza, Salida a Marcala,
La Esperanza, Intibucá

RECIBO NORMAL

Por Lps. 55.000,00

Fecha: 7 de 02 Año 2025

Recibí de:

Celso Rodriguez

La Suma de:

Cinientos y Cero mil Ps exactos

Por Concepto de:

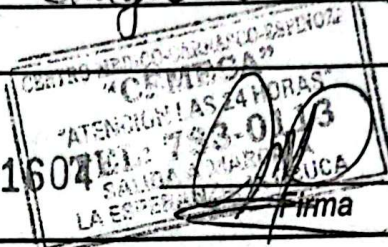
Analisis total de Cerebro Venoso

Saldo Anterior Lps.

Abonó Lps.

Saldo Actual Lps.

Nº 001607



CEMECA

CENTRO MEDICO ESPINOZA CARRASCO S. DE R. L.

Tel.: 2783-0113 R.T.N.: 08019005004324

Email.: cemeca2015@outlook.es

Colonia Nueva Esperanza, Salida a Marcala,
La Esperanza, Intibucá

RECIBO NORMAL

Por Lps. 25.000,00

Fecha: 30 de 01 Año 2025

Recibí de:

Raeno Isidoro Garcia

La Suma de:

Veinte y Cero mil Ps exactos

Por Concepto de:

Abono a Cerebro

Saldo Anterior Lps.

Abonó Lps.

Saldo Actual Lps.

Nº 001601



54110 Ayda social o personas Transferencia de capital

No. _____

DIA	MES	AÑO
25	04	25

Recibi de: Calci Chica

La Suma de: Mo9 Lempiras Exactos

_____ Lempiras

Por: Ayuda Social Salud a Troncos
Yaritza Lopez Sanchez Su madre
Rosa Elida Sanchez Lopez de la Comunidad
de Trigueros.

Por: L. 7,000.00

Rosa Elida Sanchez Lopez
1016199600276
FIRMA



SOLICITUD

Inguanes Yamaranguila Intibuca día viernes 11 de abril de año 2025 ingeniero Rumaldo Rodríguez Bejarano.

Reciba un atento y cordial saludo en union de sus Juntas Directivas y corporacion municipal.

Descando que diosito le ilumine su mente Para que pueda ejercer sus arduas labores Para bien y beneficio de Nuestro pueblo siempre con direccion y bendicion de Nuestro divino creador:

Despues de este corto y humilde saludo Paso a lo siguiente

El motivo de escribirle es Para pedirle que si me puede ayudar es usted en quien confio que me puede brindar su apoyo. ami Propuesta de esta solicitud en dinero en efectivo Para Poder cubrir muchos gastos, citas al ospital maria a tegussigaita. y tambien al ospital Doctor Enrique Aguilar ceriato. y necesito hacerle Exámenes medicamentos leches transportes. Etc.

Ya que su apoyo hacia mi sera de mucho beneficio para salvarle la vida ami hija. que ella se encuentra malita de salud ella Alacio con una enfermedad genetica. y como padres hemos hecho lo imposible Por nuestra hija y a este tiempo ya no damos alcance a los gastos que hay que cubrir Espero comprenda.

sola mente muchisimas gracias Por su buena bandad y su gran colaboracion. le agradezco de ante mano.

Atenta Mente Firma.

Rosa Elida Sanchez Lopez

93319177

VIVE



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

El suscrito **HACE CONSTAR:** Que el contribuyente

Rosa Elida Sanchez Lopez

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2025 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° 636998

Yamaranguila 24-2-2025
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2025



Firma y Sello del Alcalde

Constancia Médica

Yamavonquila: 24-02-2025.

Dirigida: Alcalde Municipal: Rumboldo Belarano.

El enfermero médico Dra: Menta Daypi mendoza
Chowir Coordinadora del C.R. Yamavonquila.

Por medio de la presente hace constar que:

Fonsis Yanitro, López Exp: T 3271

Procedente de Iguanas. Yamavonquila. de 9m

Id = 1006-2024-00459. FN = 14-05-24.

Fue evaluada por pediatría en H.E.A.C con

- los siguientes Dx: ① Retraso Suero del neurodesarrollo
② Enfermedad con origen en jarabe de Arce ③ Anemia Suero
④ Cardiopatía Congénita.

Estos niños esta contraindicada lactancia materna por lo que
tiene que usar fórmula.

Por presentar múltiples patologías son remitida a Hospital
Mara para manejo multidisciplinario. Por especialistas.
Madre refiere de bajo ingreso económico. por transportarse.
y pago de Albuque así como. medicamentos. necesarios.
Se extiende la presente a petición de la inter-
esada.


Dra. Menta mendoza.



 REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS INSCRIPCION DE NACIMIENTO No. 00459 NUMERO DE IDENTIDAD 1006-2024-00459				DATOS DE LA REPOSICION POR OMISION	
EN <u>INTIBUCÁ</u> INTIBUCÁ EL DIA <u>MARTES</u> CUATRO Municipio Departamento Nombre del Día Fecha				Número de Resolución Fecha de la Resolución Día Mes Año	
DE <u>JUNIO</u> DEL DOS MIL <u>VEINTICUATRO</u> ANTE MI <u>ANA GISEL MEZA AGUILAR</u> Mes Año Aldea Nombre y Apellido del Registrador Civil				Oficial civil departamental o seccional de: Departamento Municipio	
SE INSCRIBIO EL SIGUIENTE NACIMIENTO; DATOS DEL NACIDO				Fecha de recibida la Resolución Día Mes Año	
FRANCIS YARITZA Nombres		LOPEZ Primer Apellido		SANCHEZ Segundo Apellido	
HONDURAS - 1 Departamento		INTIBUCÁ Municipio		BARRIO EL GUAY Bo. Col. Aldea caserio	
OTRO - 2 País		INTIBUCÁ Departamento / Estado / Provincia		CIUDAD O ALDEA Ciudad o Aldea	
DATOS DEL COMPARECIENTE					
COMPARECIENTE PADRE		SÓLO SI NO ES LA MADRE O EL PADRE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NACIONALIDAD		DOMICILIO		PROFESIÓN, OCUPACIÓN, OFICIO	
DATOS DEL PADRE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NACIONALIDAD	
JOSE MEDARDO Nombres		LOPEZ Primer Apellido		SANCHEZ Segundo Apellido	
DOMICILIO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NACIONALIDAD	
INTIBUCÁ Departamento		YAMARANGUILA Municipio		IGUANES Bo. Col. Aldea Caserio	
DATOS DE LA MADRE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NACIONALIDAD	
ROSA ELIDA Nombres		SANCHEZ Primer Apellido		LOPEZ Segundo Apellido	
DOMICILIO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NACIONALIDAD	
INTIBUCÁ Departamento		YAMARANGUILA Municipio		IGUANES Bo. Col. Aldea Caserio	
ENMIENDAS Y OBSERVACIONES					
Inscrito (a) según constancia de nacimiento emitida por el Hospital Enrique Aguilar Cerrato de Intibucá.					
ABUELOS					
Abuelos Paternos					
PROSPERO LOPEZ Nombre(s) y apellido(s) del abuelo					
HONDUREÑA Nacionalidad					
MARIA GREGORIA SANCHEZ Nombre(s) y apellido(s) de la abuela					
VASQUEZ Nacionalidad					
Abuelos Maternos					
FELIX SANCHEZ Nombre(s) y apellido(s) del abuelo					
HONDUREÑA Nacionalidad					
MARIA ROSA LOPEZ Nombre(s) y apellido(s) de la abuela					
HONDUREÑA Nacionalidad					
FIRMA O HUELLA DACTILAR					
1					
(Jose Medardo Lopez Sanchez) Firma del Compareciente					
2					
(Firma) FIRMA					
Nombre y Apellido del Escribiente Responsable de la Inscripción					
(Firma)					
Firma y sello Registrador Civil Municipal o Auxiliar					

AUTO REPUESTOS "JOHAMY"

Venta De Repuestos En General, Servicio De Grua, Electricidad
Automotriz, Mecánica En General, Enderezado Y Pintado.

Prop.: Denis Salomón Vásquez Inestroza Email: autorepuestosjohamy71@yahoo.com

Tel.: 2783-0398 / 9904-2145, Telefax. 2783-2371 R.T.N. 03181972005254

Bo. Abajo, Contiguo A Bodega Flores, Intibucá, Intibucá, Honduras C.A

DIA	MES	AÑO
25	04	25

Cliente: Municipalidad De Yamaranguila

Dirección:

R.T.N.: 10169003429966 Tel.

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
2	Soldaduras de rines de tractor.			800.00
TOTAL L.				800.00

CAI: 2E6D7A-5D051F-7EAFE0-63BE03-090903-CE

Fecha Límite de Emisión: 18/02/2026

Rango Autorizado:

000-001-01-00031301 al 000-001-01-00033050

Fecha de Solicitud: 18/02/2025

VALOR EN LETRAS: Ochocientos

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 031819**

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	695.65
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	104.35
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	800.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJALA"

Contado ☒ Crédito ☐

Denis Johamy
Firma

25100. Servicio de Transporte



Pago de mantenimiento Tractor - Agrícola (Soldadura). 25/04/25

No. _____

DIA	MES	AÑO
29	04	25

Recibí de: _____

La Suma de: Quinientos, cincuenta y cinco. Lempiras

Por: Ayuda social Salud a la niña
Yolibe Natalia Rodriguez, Su madre
Vilma Arriaga Monjeles del B. San Carlos,

Por: L. 555.00. Vilma Arriaga m
1016-1981-6073

© 2008 DIBOND Distribuidor Exclusivo

SHIO. Ayuda social a personas (Transferencia de Capital).



Solicitud

12/2/2025

Muy Buenos días señor
Alcalde Rómulo Bejarano
espero que se encuentre bien de salud
en su trabajos Diarios
La presente es para solicitarle
que si por favor me puede

ayudar con el pasaje
al Hospital María de Tegucigalpa
porque ya fui a la cita médica
el 10 Febrero me tocaba
y en cegida le traigo las fotocopias

Quiero su comprensión

A/ Zilma Arriaga m



Prorubento Berrera San Carlos

15.555.00

Viva

Este Niño es Hondureño, no lo abandone
ni en la miseria, ni en la ignorancia.

Presente esta Boleta cuando lleve a este
Niño al Centro de Salud.

Mande a su Hijo a la Escuela para que
sea un Hondureño digno y lleve con
orgullo el Nombre de sus Padres
presente esta Boleta al Matricularlo.

"Los Padres están obligados a Alimentar,
Asistir y Educar a sus Hijos durante su
minoría de edad, y en los demás casos
que legalmente proceda".

ARTÍCULO 121, PÁRRAFO 1 DE LA
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN

Nació 22-09-2010

REGISTRO DE NACIMIENTOS

1016201000472

NÚMERO DE IDENTIDAD

OFICINA MUNICIPAL DEL R.N.P. DE

Yamaranguila Intibucá
MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO

AÑO 2010 TOMO 0174 FOLIO 052 ACTA No.

00472

INSCRITO: Yolibet Natalia

Nombre

Rodriguez

Primer Apellido

Arriaga

Segundo Apellido

Día Mes Año

22 09 2010

Fecha de Nacimiento

☒ F ☐ M

Sexo

TIPO DE SANGRE

☒ ☒

TIPO-CODIGO

RH ☒ P ☒ N

PADRE Efraín Rodriguez

Nombre y Apellidos

MADRE Ulma Arriaga Manueles

Nombre y Apellidos

Yamaranguila Intibucá

Lugar y Fecha de Emisión

Hondureño

Nacionalidad

Hondureña

Nacionalidad

16

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal

FORMA 02-02-02

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
HONDURAS C.A.

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

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Vilma Ariaga Maguila
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
año 2025 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° 640865

Yamanguil 17- 2- 2025
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2025



[Signature]
Firma y Sello del Alcalde



Comprobante de Cita Medica

Fecha y hora a presentarse a HMEP:

lunes 10 de
febrero de
2025 a las 7:00 a. m.

Especialidad: NEUROLOGIA

Medico: Gretel Lourdes Escalante Lanza

Expediente: 1016201000472

Nombre: YOLIBETH NATALIA
RODRIGUEZ ARRIAGA

Nota: Recordar confirmar su cita dos días antes de lo contrario perderá su cupo para la fecha indicada.

Para confirmar su cita llamar al 2236-0910 o 2236-0911 o PBX. 2236-0900 o via WhatsApp 3207-8606

Correo electrónico
gestioncitas@hospitalmaria.org

Cita registrada por: DACOSTA

Fecha y hora impresión ticket. 14/10/2024 08:3

Pasaje de Tegucigalpa a La Esperanza

Transportes Carolina
2025-02-16 12:23:21

Usuario: laesperanza3

0000000195

Este boleto solo es valido por e
1 dia de hoy. Visitenos en

www.transportesonline.hn

Total: **1,165.00**

Destino: La Esperanza



Pasaje de Tegucigalpa a La Esperanza

Transportes Carolina
2025-02-16 12:23:21

Usuario: laesperanza3

0000000195

Este boleto solo es valido por e
1 dia de hoy. Visitenos en

www.transportesonline.hn

Total: **1,165.00**

Destino: La Esperanza



Pasaje de Tegucigalpa a La Esperanza

Transportes Carolina
2025-02-16 12:23:21

Usuario: laesperanza3

0000000000

Este boleto solo es valido por e
1 dia de hoy. Visitenos en

www.transportesonline.hn

Total: **1,165.00**

Destino: La Esperanza



08/02/2025 16:43:20 Pedido 03282-013

0350 Ticket :351



Los Pinos

(Receipt)

RTN: false

Cajero: Caja1

PAÑALES DE ADULTO	2,000	60,0
POR UNIDAD		

Importe Exonerado:	0,0
--------------------	-----

Importe Exento:	0,0
-----------------	-----

Importe Grav. 15%:	52,2
--------------------	------

Importe Grav. 18%:	0,0
--------------------	-----

Isv 15%:	7,8
----------	-----

Isv 18%:	0,0
----------	-----

Subtotal:	52,1
-----------	------

Total:	60,00
---------------	--------------

Discount Total:	0,0
-----------------	-----

Total a Pagar:	60,00
-----------------------	--------------

Efectivo (HNL)	60,0
----------------	------

N. Correlativo de orden de compra exen

N. Correlativo de constancia de regist
exonerado

N. Identificacion del resgistro de la
SAG

Cambio:	0,0
---------	-----

Teléfono: (+504) 9598413

Address: Yamaranguila

COMUNIDAD DE VECINOS

No. _____

DIA	MES	AÑO
2	05	25

Recibí de: Caixa Chica.

La Suma de: Cuatrocientos Lempiras

Por: Agencia Social Salud, Jose
Cuperino Vasquez Morales de
Comunidad de. Porvenir Oloas

Por: L. 400.00

Cuperino Vasquez
FIRMA

© 2008 ONE Distribuidor Exclusivo
Cajita de Honduras

Syrio. Ayudancia a personas Transfeencia de
Capital.



Solicitud

Porvenir Oloas. Yamaranguila 21 de Febrero del año 2025

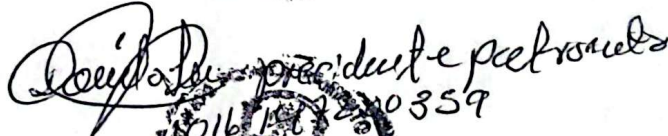
Alcalde Municipal
Rumualdo Bejarano Rodríguez.

Le saludo muy cordialmente, deseándoles que le divino creador lo bendiga en sus labores que a diario realiza para beneficio del pueblo de Yamaranguila.

El motivo de la presente es para solicitarle él apoyo con una ayuda económica para realizarme un examen abdominal lo cual esta valorado en **800 lps** pero también le solicito para el transporte lo cual sería una ayuda de unos **1000 lps**, para gastos médicos ya que soy una persona de escasos recursos económicos y de tercera edad;

Esperando se me tome en cuenta la misma quedara muy agradecida con usted. Dios le bendiga su vida

Atentamente; Jose Cupertino Vasquez Manvez


93860642.

CONSTANCIA DE EXENCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

José Cupertino Vasquez M

Esta Exento del pago de impuestos municipales de conformidad con el art. 4 del "Reglamento de la Ley de Creación de Constancia de Pago y Exoneración" por lo que se le extiende esta Constancia de Exoneración, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre del 1965. Sin perjuicio de pago del impuesto que pudiera resultar en la verificación de sus declaraciones.

N° 450984

Yamalangula 11/10/2021

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: Indefinida



[Signature]
Firma y Sello del Alcalde

SOLICITUD DE IMAGENOLOGIA					
1er Apellido	2do Apellido	Nombres	Edad:	Sexo	N° Expediente / ID
Vasquez		Jose Wperfino		1. Hombre ☒ 2. Mujer ☐	1016-48-00150
FECHA QUE SOLICITA:		HORA QUE SOLICITA:		Servicio:	Sala:
19/12/25				CEM	CE
HORA QUE SE REALIZA LA IMAGEN:					
CABEZA		TÓRAX Y ABDOMEN		COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS	
☐ Cráneo AP y lateral		☐ Cuello		☐ Columna cervical AP y lateral	
☐ Silla turca		☐ Cavum o rinofaringe		☐ Columna cervical dinámica	
☐ Senos paranasales		☐ Tórax PA		☐ Columna dorsal AP y lateral	
☐ HPN		☐ Tórax lateral	D ☐ I ☐	☐ Columna lumbar AP y lateral	
☐ HPC		☐ Tórax decúbito lateral	D ☐ I ☐	☐ Columna lumbar oblicua	
☐ Órbitas	D ☐ I ☐	☐ Tórax óseo AP		☐ Columna lumbar dinámicas	
☐ Arco cigomático	D ☐ I ☐	☐ Esternón		☐ Columna sacro coxis	
☐ Maxilar superior/inferior		☐ Escápula	D ☐ I ☐	☐ Pelvis	
☐ Mandíbula		☐ Clavícula	D ☐ I ☐	☐ Cadera	D ☐ I ☐
☐ Mastoides	D ☐ I ☐	☐ Abdomen simple		☐ Obturatriz	
☐ ATM		☐ Abdomen de pie		☐ Alar	

Observaciones:

Firma y sello del médico:

Firma y sello de imagenología:

2024

CEM



EXTREMIDADES (SUPERIOR E INFERIOR)		ESTUDIOS ESPECIALES	
☐ Hombro	D ☐ I ☐	☐ Pielograma I.V.	
☐ Brazo	D ☐ I ☐	☐ Colangiografía T.O.	
☐ Codo	D ☐ I ☐	☐ Colangiografía T en T	
☐ Antebrazo	D ☐ I ☐	☐ Arteriograma	
☐ Muñeca	D ☐ I ☐	☐ Radiometría	
☐ Mano	D ☐ I ☐	☐ Edad ósea	
☐ Muslo	D ☐ I ☐	☐ Genu varum	
☐ Rodilla	D ☐ I ☐	☐ Genu valgum	
☐ Pierna	D ☐ I ☐	☐ Escafoides	
☐ Tobillo	D ☐ I ☐	☐ Ultrasonido ginecológico	
☐ Pie	D ☐ I ☐	☐ Ultrasonido obstétrico	
☐ Calcaneo	D ☐ I ☐	☒ Ultrasonido abdominal	

Observaciones:

USG P105 para NLO

2024

FECHA, 25/02/25

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: JOSÉ CUPERTINO VÁSQUEZ MANUELES.

EDAD: 77 AÑOS.

MOTIVO DE REFERENCIA: EVALUACIÓN.

MÉDICO O INSTITUTO QUE LO REFIERE: HEAC.

ECOGRAFÍA VESICAL, RENAL Y PROSTÁTICO.

Se practica estudio con equipo SonoScape P60 transductor convex de 3,5MHz por vía transabdominal.

Riñón derecho: Es de forma, tamaño y situación normal con medidas de 8.3x5.3cm. Sin lesiones quísticas o sólidas. Parénquima que mide 1.5 cm con ecogenidad homogénea. Relación cortico-medular conservada. Seno renal sin litiasis ni dilatación.

Riñón izquierdo: Es de forma, tamaño y situación normal con medidas 8.0x4.2cm de bordes lisos. Sin lesiones quísticas o sólidas. Parénquima que mide 1.2 cm con ecogenidad homogénea. Relación cortico-medular conservada. Seno renal sin litiasis ni dilatación.

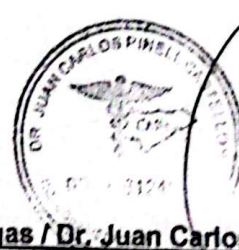
Vejiga: Distendida, con un volumen pre-miccional de 382 cc, quedando un volumen postmiccional de 199 cc, permaneciendo el 52% del volumen total, no se observa presencia de litos, sin ecos intraluminales, paredes finas.

Próstata: Se observa de tamaño normal, con medidas de 3.8x2.4x3.4cm, volumen de 17.1cc. conservando forma normal, se observan calcificaciones intra parenquimatosas, Bordes lisos y bien definidos.

No líquido libre en cavidad abdominopélvica.

CONCLUSIÓN:

1. PRÓSTATA DE TAMAÑO NORMAL.
2. CALCIFICACIONES PROSTÁTICAS INTRAPARENQUIMATOSAS, SIN RELEVANCIA CLÍNICA.
3. RETENCION URINARIA, CON RESIDUO URINARIO POSTMICCIÓN DE 199CC, QUE CORRESPONDE AL 52% DEL VOLUMEN URINARIO INICIAL.
4. RIÑONES DE ECOESTRUCTURA NORMAL, SIN EVIDENCIA DE CALCULOS.



Dra. Andrea Vargas / Dr. Juan Carlos Pinell.

**Médicos Especialistas en Radiología y
Diagnóstico por Imágenes**



Laboratorio Clínico SUPYBRI

Bo. Las Flores contiguo a papelería Ariel, Yamaranguila, Intibucá Cel:
9274-8444 / 9999-3896

Solicitud para Examen de Laboratorio

NOMBRE JOSE CUPERTINO VASQUEZ

EDAD 75 A SEXO: H FECHA: 21/02/2025

EXAMEN GENERAL DE ORINA

VOLUMEN	EXAMEN FISICO		EXAMENES QUIMICOS		Campo 40X	Examen microscópico
COLOR	AMARILLO		URUBILINOGENO	NEGATIVO	CELULAS EPITELIALES	ESCASAS
ASPECTO	LIG. TURBIO		GLUCOSA	NEGATIVO	BACTERIAS	ESCASAS
			BILIRRUBINA	NEGATIVO	LEVADURAS	NO SE OBS
DENSIDAD ESPECIFICA			CETONAS	NEGATIVO	CRISTALES	NO SE OBS
	1.010	V. REFER	SANGRE	NEGATIVO	MUCUS	NO SE OBS
			PH	5.0	CONTAR POR CAMPO 40 X	
PROTEINA/24HORA		10.140 MG	PROTEINAS	NEGATIVO	ERITROCITOS	0XC CAMPO
CREATININA/24 HORA		0.9-1.5g/24	NITRITOS	NEGATIVO	LEUCOCITOS	2-3XCAMPO
			LEUCOCITOS	NEGATIVO	CILINDROS CONTAR POR CAMPO 10X	
OTROS					Granuloso	
					Hialino	
					Cereó	
					Otros	
BAAR						
PB. Embarazo						
Observaciones						
Observaciones						



