



Honduras C.A.

## Detalle de Ejecución por Estructura Programática del Gasto

Fecha del: 1/12/2018 a: 31/12/2018

Moneda: Lempiras (L)

Fecha	Descripción	Ampliación	Disminución	Transferencias Positivas	Transferencias Negativas	Precompromiso	Compromiso	Devengado	Pagado	Extra Presupuestario	
Estructura Programática: 11 02 000 001 00055110 11-001-01 20 6		Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central						Asignado:		200,000.00	
								Ampliación:		0.00	
								Disminuciones:		0.00	
								Transferencias: +/-		-2,664.97	
								Vigente:		197,335.03	

Tipo Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente: 251

10/12/2018	SUBSIDIO A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA PODER REALIZARSE EXÁMENES Y ULTRASONIDO, YA QUE PRESENTA SOSPECHA DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICO (LEUCEMIA), SEGÚN REFERENCIA MEDICA, EL SUBSIDIO SALE A NOMBRE DE SU HIJA LILIANA TROCHEZ, YA QUE EL SE ENCUENTRA POSTRADO EN CAMA Y NO PUEDE MOVILIZARSE, SEGÚN CHEQUE N 10663 POR LA CANTIDAD DE L. 2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10/12/2018	SUBSIDIO A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA PODER REALIZARSE EXÁMENES Y ULTRASONIDO, YA QUE PRESENTA SOSPECHA DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICO (LEUCEMIA), SEGÚN REFERENCIA MEDICA, EL SUBSIDIO SALE A NOMBRE DE SU HIJA LILIANA TROCHEZ, YA QUE EL SE ENCUENTRA POSTRADO EN CAMA Y NO PUEDE MOVILIZARSE, SEGÚN CHEQUE N 10663 POR LA CANTIDAD DE L. 2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-2,000.00	0.00	0.00	0.00
10/12/2018	SUBSIDIO A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA PODER REALIZARSE EXÁMENES Y ULTRASONIDO, YA QUE PRESENTA SOSPECHA DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICO (LEUCEMIA), SEGÚN REFERENCIA MEDICA, EL SUBSIDIO SALE A NOMBRE DE SU HIJA LILIANA TROCHEZ, YA QUE EL SE ENCUENTRA POSTRADO EN CAMA Y NO PUEDE MOVILIZARSE, SEGÚN CHEQUE N 10663 POR LA CANTIDAD DE L. 2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-2,000.00	0.00	0.00
10/12/2018	SUBSIDIO A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA PODER REALIZARSE EXÁMENES Y ULTRASONIDO, YA QUE PRESENTA SOSPECHA DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICO (LEUCEMIA), SEGÚN REFERENCIA MEDICA, EL SUBSIDIO SALE A NOMBRE DE SU HIJA LILIANA TROCHEZ, YA QUE EL SE ENCUENTRA POSTRADO EN CAMA Y NO PUEDE MOVILIZARSE, SEGÚN CHEQUE N 10663 POR LA CANTIDAD DE L. 2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10/12/2018	PAGO DE SUBSIDIO A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA PODER REALIZARSE EXÁMENES Y ULTRASONIDO, YA QUE PRESENTA SOSPECHA DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICO (LEUCEMIA), SEGÚN REFERENCIA MEDICA, EL SUBSIDIO SALE A NOMBRE DE SU HIJA LILIANA TROCHEZ, YA QUE EL SE ENCUENTRA POSTRADO EN CAMA Y NO PUEDE MOVILIZARSE, SEGÚN CHEQUE N 10663 POR LA CANTIDAD DE L. 2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-2,000.00	0.00
<b>Total Expediente:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>-2,000.00</b>	<b>-2,000.00</b>	<b>-2,000.00</b>	<b>0.00</b>

Expediente: 304

21/12/2018	SUBSIDIO AL SECTOR SALUD PARA CUBRIR PAGO DE ENFERMERA, ASEADORA, ENCARGADA DE FARMACIA, PROMOTOR Y OTROS GASTOS, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 13210 Y CHEQUE N 10714 POR LA CANTIDAD DE L. 48,940.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-48,940.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21/12/2018	SUBSIDIO AL SECTOR SALUD PARA CUBRIR PAGO DE ENFERMERA, ASEADORA, ENCARGADA DE FARMACIA, PROMOTOR Y OTROS GASTOS, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 13210 Y CHEQUE N 10714 POR LA CANTIDAD DE L. 48,940.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-48,940.00	0.00	0.00	0.00
21/12/2018	SUBSIDIO AL SECTOR SALUD PARA CUBRIR PAGO DE ENFERMERA, ASEADORA, ENCARGADA DE FARMACIA, PROMOTOR Y OTROS GASTOS, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 13210 Y CHEQUE N 10714 POR LA CANTIDAD DE L. 48,940.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-48,940.00	0.00	0.00
21/12/2018	SUBSIDIO AL SECTOR SALUD PARA CUBRIR PAGO DE ENFERMERA, ASEADORA, ENCARGADA DE FARMACIA, PROMOTOR Y OTROS GASTOS, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 13210 Y CHEQUE N 10714 POR LA CANTIDAD DE L. 48,940.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48,940.00	0.00	0.00	0.00	0.00



Honduras C.A.

## Detalle de Ejecución por Estructura Programática del Gasto

Fecha del: 1/12/2018 a: 31/12/2018

Moneda: Lempiras (L)

Fecha	Descripción	Ampliación	Disminución	Transferencias Positivas	Transferencias Negativas	Precompromiso	Compromiso	Devengado	Pagado	Extra Presupuestario
21/12/2018	PAGO DE SUBSIDIO AL SECTOR SALUD PARA CUBRIR PAGO DE ENFERMERA, ASEADORA, ENCARGADA DE FARMACIA, PROMOTOR Y OTROS GASTOS, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 13210 Y CHEQUE N 10714 POR LA CANTIDAD DE L. 48,940.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-48,940.00	0.00
<b>Total Expediente:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>-48,940.00</b>	<b>-48,940.00</b>	<b>-48,940.00</b>	<b>0.00</b>
Expediente: 308										
21/12/2018	SUBSIDIO APROBADO POR CORPORACIÓN MUNICIPAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, PARA EL MES DE DICIEMBRE PARA PODER TRASLADARSE A LA CIUDAD DE LA ENTRADA COPAN A REALIZARSE DIÁLISIS 3 VECES A LA SEMANA, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 132014 Y CHEQUE N 10718 POR LA CANTIDAD DE L. 5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21/12/2018	SUBSIDIO APROBADO POR CORPORACIÓN MUNICIPAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, PARA EL MES DE DICIEMBRE PARA PODER TRASLADARSE A LA CIUDAD DE LA ENTRADA COPAN A REALIZARSE DIÁLISIS 3 VECES A LA SEMANA, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 132014 Y CHEQUE N 10718 POR LA CANTIDAD DE L. 5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-5,000.00	0.00	0.00	0.00
21/12/2018	SUBSIDIO APROBADO POR CORPORACIÓN MUNICIPAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, PARA EL MES DE DICIEMBRE PARA PODER TRASLADARSE A LA CIUDAD DE LA ENTRADA COPAN A REALIZARSE DIÁLISIS 3 VECES A LA SEMANA, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 132014 Y CHEQUE N 10718 POR LA CANTIDAD DE L. 5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-5,000.00	0.00	0.00
21/12/2018	SUBSIDIO APROBADO POR CORPORACIÓN MUNICIPAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, PARA EL MES DE DICIEMBRE PARA PODER TRASLADARSE A LA CIUDAD DE LA ENTRADA COPAN A REALIZARSE DIÁLISIS 3 VECES A LA SEMANA, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 132014 Y CHEQUE N 10718 POR LA CANTIDAD DE L. 5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21/12/2018	PAGO DE SUBSIDIO APROBADO POR CORPORACIÓN MUNICIPAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, PARA EL MES DE DICIEMBRE PARA PODER TRASLADARSE A LA CIUDAD DE LA ENTRADA COPAN A REALIZARSE DIÁLISIS 3 VECES A LA SEMANA, SEGÚN ORDEN DE PAGO N 132014 Y CHEQUE N 10718 POR LA CANTIDAD DE L. 5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-5,000.00	0.00
<b>Total Expediente:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>-5,000.00</b>	<b>-5,000.00</b>	<b>-5,000.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Tipo Expediente:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>-55,940.00</b>	<b>-55,940.00</b>	<b>-55,940.00</b>	<b>0.00</b>
Tipo Expediente: MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS										
Expediente: 28										
21/12/2018	TRASPASO DE FONDOS DE INVERSIÓN A INVERSIÓN Y DE FUNCIONAMIENTO A FUNCIONAMIENTO PARA CUBRIR GASTOS PENDIENTES DE DICIEMBRE 2018, Y EXCEDENTES EN RUBROS NO UTILIZADOS A LA FECHA POR LA CANTIDAD DE L. 31,402.64	0.00	0.00	0.00	2,664.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total Expediente:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,664.97</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Tipo Expediente:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,664.97</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>



Honduras C.A.

**Detalle de Ejecución por Estructura Programática del Gasto**

Fecha del: 1/12/2018 a: 31/12/2018

Moneda: Lempiras (L)

Fecha	Descripción	Ampliación	Disminución	Transferencias Positivas	Transferencias Negativas	Precompromiso	Compromiso	Devengado	Pagado	Extra Presupuestario
<b>Gran Total:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,664.97</b>	<b>0.00</b>	<b>-55,940.00</b>	<b>-55,940.00</b>	<b>-55,940.00</b>	<b>0.00</b>

Filtros Aplicados al Reporte Actual

EJERCICIO: 2018 - ACTIVO  
PROGRAMA: 11 - VIDA MEJOR  
SUBPROGRAMA: 02 - SALUD  
PROYECTO: 000 - SIN PROYECTO  
ACTIVIDAD: 001 - TRANSFERENCIAS AL SECTOR SALUD  
OBRA: 000 - SIN OBRA  
OBJETO GASTO: 55110 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL A INSTITUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL

FUENTE FINANCIAMIENTO: 11-001-01 - TRANSFERENCIA PARA GOBIERNO LOCAL  
TIPO PRESUPUESTO: 20 - INVERSIÓN  
BIPM: 0 - SIN PROYECTO  
FINALIDAD: 6 - SERVICIOS DE SALUD  
FUNCION: 10 - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD  
FECHA INICIO: 1/12/2018  
FECHA FINAL: 31/12/2018

**Presupuesto Vigente: (L)197,335.03****Disponibilidad: (L)141,395.03**

0s+js/j9JmeHHFRAzWtiId217k+yFQDOF5zV29L6RaYDpTzPP5rZfStIyyEzLCn8+T/yysQuUTyp2LhQ6zr9gR3zhj2eZWX3a2tW0he1E4K6s77hYFIOzcmq9ZgP5xisybWrOE8NDhnyhVwuz1Bt/yyf/c0uj4ju