



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4333
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Victor
 Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____
1/02/2023

Al: *Comercio K 22*
 Dirección: *Km 22 Ant. Duarte*

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<i>1</i>	<i>215-45 R17</i>			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

 Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL
PROVINCIA SANTO DOMINGO

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRA

Al: Tro Mini Market SRL
Dirección: Bm 22 del Distrito

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	caja de uvas		\$ 2,600.00	\$ 2,600.00
1	caja de manzanas		\$ 2,900.00	\$ 2,900.00
			TOTAL \$	<u>5,500.00</u>

CUENTA A CARGARSE

BOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento

Este orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.



Tienda La Guayiga, Km.22, Aut. Duarte Vieja, No.36
Tel.: (809) 331-4013, WhatsApp: 829-256-4003
RNC: 132-34103-1

Factura Consumidor Final
NCF: 00

FACTURA: CONTADO, CAJA 1
(COPIA) FACT. NO.: 187451
FECHA: 05/12/2022

CLIENTE: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
DIRECCION: CALLE HATO NUEVO, NO.37, LOS COQUITOS
TELÉFONO: 809-331-4434

Cantidad	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Caja de Uvas	2,600.00	2,600.00
1	Caja de Manzanas	2,900.00	2,900.00
		TOTAL RDS:	5,500.00


Victor Yohesmil Pujols Contreras
Cédula: 228-0004600-9
Propietario



**IGLESIA TABERNÁCULO EVANGELISTERO
MOVIMIENTO MISIONERO MUNDIAL**

Calle Independencia Km. 20, El Brisal, Autopista duarte, Pedro Brand.

¡DIOS LES BENDIGA!

PARA: MIRTHA ELENA PEREZ.

Le extendemos un caluroso y cordial saludo en el nombre de nuestro señor Jesucristo. Nos dirigimos a ustedes por ese medio con la finalidad de solicitarles su colaboración para nuestra cena navideña. Para que esta se lleve a cabo necesitamos:

- ✚ Una caja de manzanas.
- ✚ Una caja de pasas.

Dicha actividad se efectuará el 10 de diciembre por lo cual estaremos recibiendo insumos hasta el 05 de diciembre del año en curso.

Esperamos contar con su colaboración en lo que esté a su alcance y deseamos que el señor bendiga sus vidas de manera especial.

Cada uno de como propuso en su corazón: no con tristeza, ni por necesidad, PORQUE DIOS AMA AL DADOR ALEGRE. 2 corintios: 9:7

Se despide:

Luz Mercedes Heredia
Pastora
Contacto:
SANTO DOMINGO (R.D.)

829-802-3683/ 829- 616-5665





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4331

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alban Septh Max srl

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Tardo Bandejas (Buenas)		\$1,250.00	\$6,250.00
			Total: \$6,250.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada p/ Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000098

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA

MES

AÑO

31

12

2022

Fecha: 23/01/2023
Factura No. 9826901

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	5	Fardo Bandeja C/División	1,250.00	6,250.00
			Sub-Total:	6,250.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	6,250.00

Despachado por:



Recibido por:

Sarah J. González

República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4330



...o por el
 ...r y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Solo
 Dirección: Av. Independencia No. 478, Km 9 1/2 Acahillero Sanchez
 Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Papel Tapiz		\$ 1,250.00	\$ 2,500.00
1	Pinel y esquinero		\$ 6,350.00	\$ 6,350.00
1	Pegamento Papel Tapiz		\$ 450.00	\$ 450.00
1	Mano de obra		\$ 700.00	\$ 700.00
			TOTAL: \$ 10,300.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



SOLO ESPEJOS

Diseño gráfico, impresiones, bordados y enmarcados
Av. Independencia No. 428, Km. 9 ½, Carretera Sánchez, Santo Domingo, D.N.
* * Tel. 829-304-5212/ Cel. 829-677-6375
RNC/CEDULA: 402-1216797-3

FACTURA

FECHA: 18/12/2022

Cotizar a: JUNTA
MUNICIPAL LA GUAYIGA
Teléfono: 809-331-4434

Dirección: Santo Domingo D. M. LA
GUAYIGA

Factura No.367874

Trabajo realizado para inauguración
mural ex directores

VENDEDOR	RECEPCION	ENTREGA	Forma de pago	CONDICIONES
Harold diaz				Pago a recepción
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	CANTIDAD	
2	Papel Tapiz	1,250.00	2,500.00	
1	Paneles y Esquineros	6,350.00	6,350.00	
1	Pegamento Papel Tapiz	450.00	450.00	
1	Mano de Obra	7,000.00	7,000.00	
			Sub-Total:	16,300.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	16,300.00

Sarah J. Gonzalez

Recibido Por:

[Signature]

Entregado Por:



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

402-1216797-3



LUGAR DE NACIMIENTO
SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO
11 AGOSTO 1997

NACIONALIDAD REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: M SANGRE: ESTADO CIVIL: SOLTERO

OCCUPACION ESTUDIANTE

FECHA DE EXPIRACION
11 AGOSTO 2024

Harold Ayendi Diaz

HAROLD AYENDI
DIAZ

EX DIRECTORES JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA



Mrs. Edith Rodríguez Aguiar
1978 - 1982



Lic. Octavio de Sousa Ramos
1982 - 1986



Fernando Muñoz López
1986 - 1990



Mrs. Rosalinda Álvarez Domínguez
1990 - 1994



Sr. Juan de Dios Hernández
1994 - 1998





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4329

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Altram Supply Man

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
6	Juegos 100x100% con agujas		\$ 55.00	\$ 330.00
1	Juego 100x100% con agujas en 1/2 cl.		\$ 175.00	\$ 175.00
			TOTAL: \$ 635.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000100

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 19/01/2023
Factura No. 9825900

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

Actividad Municipal de Directores

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	6	Jugos 100x100% con Azúcar 1 lit.	85.00	510.00
2.	1	Jugo 100x100% con Azúcar ½ Galón	175.00	175.00
			Sub-Total:	685.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	685.00

Despachado por:



Recibido por:

Sarah J. Gonzalez



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4328
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alben Supply Mart SRL

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Unid. Sillas Plásticas Europlast Gris		3650.00	36,500.00
			TOTAL: <u>36,500.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

 Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

 Presidente del Ayuntamiento





ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000102

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 25/01/2023

Factura No. 9825964

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	10	Unid. Sillas Plásticas Europlast Gris	650.00	6,500.00
2.				
			Sub-Total:	6,500.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	6,500.00

Despachado por:



Recibido por:

Sarah J. Gonzalez

Santo Domingo, Rep. Dom.
14 de Noviembre de 2022

A la : **Sra. Mirtha Elena Pérez (La Popy)**
Directora Junta Municipal La Guayiga

Asunto : Solicitud de Ayuda

Distinguida Directora:

Después de extenderle un cordial saludo y felicitarle por la gran labor que viene desempeñando, me dirijo a usted con la finalidad de acudir a su sensibilidad al solicitarle 15 sillas plásticas para la Iglesia Asamblea de Dios La Verdad, Kilómetro 22, Autopista Duarte, La Guayiga.

Agradeciendo de antemano, se despide,

Muy atentamente;



Evangelista Ramón Uel Jesús
Cédula: 001-1001815-7



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4327
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alfonso Sudy Marc, SRL

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
15	Unid. Clips Pequeños #1 33mm		\$20.00	\$300.00
10	Unid. Clips Jumbo #2 230mm		\$45.00	\$450.00
10	Unid. Banda de Gomas		\$39.00	\$390.00
10	Unid. Tinta Gelero p/sello azul		\$100.00	\$1,000.00
60	Unid. Lápiz carbon comarillo #2		\$5.5	\$330.00
15	Unid. Memoria USB 32GB 3.0 Kingston		\$400.00	\$6,000.00
6	Unid. Cinta Engrapadora 2x100 yardas		\$90.00	\$540.00
12	Unid. Liquid Paper Blanco Lápiz		\$90.00	\$980.00
12	Unid. Marcadores permanentes azul P.		\$25.00	\$300.00
24	Saca Puntas plásticas		\$8.00	\$192.00
60	Post-It 3x3 colores Neon 70x70		\$60.00	\$3,600.00
5	Unid. Grupo Estándar A/Bley		\$55.00	\$275.00
60	Unid. Bolígrafo azul Bic		\$15.00	\$900.00
40	Hoja. Papel 8 1/2 x 11 5/8 in		\$345.00	\$13,800.00
10	Caja. Folders Manila 8 1/2 x 11		\$432.00	\$4,320.00

CUENTA A CARGARSE

Total: \$ 33,357.00

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Fiscal

NCF: En proceso

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 27/01/2023

Factura No. 9874513

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	15	Unid. Clips Pequeños #1 33mm	20.00	300.00
2.	10	Unid. Clips Jumbo #2 250mm	45.00	450.00
3.	10	Unid. Bandita de Gomas #18	39.00	390.00
4.	10	Unid. Tinta Gotero P/Sello Azul	100.00	1,000.00
5.	60	Unid. Lápiz Carbón Amarillo #2	5.5	330.00
6.	15	Unid. Memoria USB 32GB 3.0 Kingston	400.00	6,000.00
7.	6	Unid. Cinta Empaque 2x100 yardas	90.00	540.00
8.	12	Unid. Liquid Paper Blanco Lápiz	40.00	480.00
9.	12	Marcadores Permanentes Azul P.	25.00	300.00
10.	24	Saca Puntas Plásticos	8.00	192.00
11.	60	Post-It 3x3 Colores Neón 76x76	68.00	4,080.00
12.	5	Unid. Grapas Estandar Ashley	55.00	275.00
13.	60	Unid. Bolígrafo Azul Bic	15.00	900.00
14.	40	Resma Papel 8 1/2 x 11 Infoprint	345.00	13,800.00
15.	10	Caja Folders Manila 8 1/2 x 11	432.00	4,320.00
			Sub-Total:	33,357.00
			ITBIS:	0.00
			Total Gral.:	33,357.00

Despachado por:

Recibido por:

Sarah J. Gonzalez



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCIÓN A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 27/01/2023

COTIZACIÓN

Cliente: Junta Municipal La Guayiga
RNC: 430-04466-2
Teléfono: 809-331-4681
Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	15	Unid. Clips Pequeños #1 33mm	20.00	300.00
2.	10	Unid. Clips Jumbo #2 250mm	45.00	450.00
3.	10	Unid. Bandita de Gomas #18	39.00	390.00
4.	10	Unid. Tinta Gotero P/Sello Azul	100.00	1,000.00
5.	60	Unid. Lápiz Carbón Amarillo #2	5.5	330.00
6.	15	Unid. Memoria USB 32GB 3.0 Kingston	400.00	6,000.00
7.	6	Unid. Cinta Empaque 2x100 yardas	90.00	540.00
8.	12	Unid. Liquid Paper Blanco Lápiz	40.00	480.00
9.	12	Marcadores Permanentes Azul P.	25.00	300.00
10.	24	Saca Puntas Plásticos	8.00	192.00
11.	60	Post-It 3x3 Colores Neón 76x76	68.00	4,080.00
12.	5	Unid. Grapas Estandar Ashley	55.00	275.00
13.	60	Unid. Bolígrafo Azul Bic	15.00	900.00
14.	40	Resma Papel 8 ½ x 11 Infoprint	345.00	13,800.00
15.	10	Caja Folders Manila 8 ½ x 11	432.00	4,320.00
			Sub-Total:	33,357.00
			ITBIS:	0.00
			Total Gral.:	33,357.00

Despachado por:

Recibido por:

Meta Comercial

c/Felipe Vicini Perdomo, No.104, Villa Consuelo,
Sto. Dgo. Distrito Nacional
Cel.: (809) 333-2183/(809) 687-2133
RNC: 130325553

Fecha: 27/01/2023
Cotización No.874513

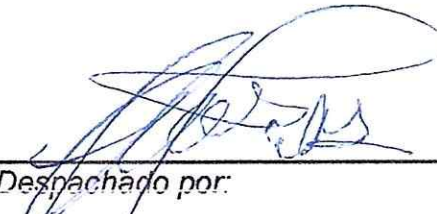
Cotización


Cliente: Junta Municipal La Guáyiga, Km.22

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km. 22 Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	15	Unid. Clips Pequeños #1 33mm	25.00	375.00
2.	10	Unid. Clips Jumbo #2 250mm	50.00	500.00
3.	10	Unid. Bandita de Gomas #18	39.00	390.00
4.	10	Unid. Tinta Gotero P/Sello Azul	125.00	1,250.00
5.	60	Unid. Lápiz Carbón Amarillo #2	5.63	337.80
6.	15	Unid. Memoria USB 32GB 3.0 Kingston	413.00	6,195.00
7.	6	Unid. Cinta Empaque 2x100 yardas	95.00	570.00
8.	12	Unid. Liquid Paper Blanco Lápiz	45.00	540.00
9.	12	Marcadores Permanentes Azul P.	27.00	324.00
10.	24	Saca Puntas Plásticos	10.00	240.00
11.	60	Posi-It 3x3 Colores Neón 76x76	70.00	4,200.00
12.	5	Unid. Grapas Estandar Ashley	60.00	300.00
13.	60	Unid. Bolígrafo Azul Bic	18.33	1,099.80
14.	40	Resma Papel 8 ½ x 11 Infoprint	350.00	14,000.00
15.	10	Caja Folders Manila 8 ½ x 11	440.	4,400.00
			Sub-Total:	34,721.60
			ITBIS:	0.00
			Total Gral.:	34,721.60


Despachado por:


Recibido por:

Meta Comercial
COTIZACIÓN



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4326

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alben Supply Mart, SA
 Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Pag. cafe Santo Domingo 1 lb.		\$265.00	\$1,325.00
5	Pag. Soudettes Domino		\$170.00	\$870.00
5	Pag. Fumolas #72 azul		\$220.00	\$1,100.00
1	Tardo Papel Bingo 43/1		\$550.00	\$550.00
			Total: \$3,075.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental		
NCG: B1500000104		
Vencimiento Secuencia Numérica		
DIA	MES	AÑO
31	12	2022

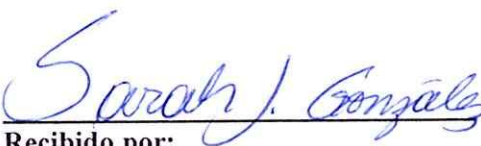
Fecha: 26/01/2023
 Factura No. 68874874
COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga
 RNC: 430-04466-2
 Teléfono: 809-331-4681
 Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	5	Paq. Café Santo Domingo 1 Lib.	265.00	1,325.00
2.	5	Paq. Servilletas Dominó	140.00	700.00
3.	5	Paq. Fundas #72 Azul	220.00	1,100.00
4.	1	Fardo Papel Bingo 48/1	550.00	550.00
			Sub-Total:	3,675.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	3,675.00


 Despachado por:


 Recibido por:



República Dominicana

JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4325

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Francys
Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. _____

Al: Siper Farmacia Bonalio SRL
Dirección: Km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Tarosene 40mg	TCO	\$730.00	\$730.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. González

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4324
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Superc Farmacia Basilio, sel

24/01/2013

Dirección: Carretera Ant. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
20	Valparaxine 500 mg		\$ 67.00	\$ 1,340.00
20	evolracelam 750		\$ 45.00	\$ 900.00
			TOTAL: \$	<u>2,240.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4323
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: García K22
 Dirección: Avda. Aut. Municipal

23/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	155 R 12 nuevas Para T-06 Motorolito		\$ 3,860.00	\$ 7,720.00
			TOTAL: \$	<u>7,720.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

GOMERA K22

GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km.22, Aut. Duarte. No.4, La Guayiga, Sto. Dgo. R.D.
Tel.: 829-435-2222 • 849-855-7476



No. 4644

FECHA		
DIA	MES	AÑO
23	01	23

Cliente: Junta Municipal Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
2	155 R 172 nueva	5565	11130
	Fob		
	matovolt 20		
TOTAL RD\$			11130

[Signature]
Entregado por:

[Signature]
Recibido por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4192

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ton Min. Market, SRL
Dirección: Km 22 Av. Duarte

21/10/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Paq. Refresco Ceta Real		\$195.00	\$1,950.00
2	Und. Aderezo 32 Onz.		\$195.00	\$370.00
3	Unga Pan Pepin Gigante		\$225.00	\$675.00
			Total	\$3,015.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento




Tienda La Guayiga, Km.22, Aut. Duarte Vieja, No.36
Tel.: (809) 331-4013, WhatsApp: 829-256-4003
RNC: 132-34103-1

Factura Consumidor Final
NCF: 00
(COPIA) FACTURA: CONTADO, CAJA 1
FACT. NO.: 1575869
FECHA: 21/10/2022

CLIENTE: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
DIRECCION: CALLE HATO NUEVO, NO.37, LOS COQUITOS
TELÉFONO: 809-331-4434
DESCRIPCIÓN: AYUDA MUNICIPE

Cantidad	Descripción	Precio Unit.	Total
10	Paq. Refresco Cola Real	195.00	1,950.00
2	Und. Aderezo 32 Onz.	195.00	390.00
3	Viga Pan Pepín Gigante	225.00	675.00
TOTAL RDS:			3,015.00


Victor Yohesmil Pujols Contreras
Cédula: 228-0004600-9
Propietario



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.
RNC: 430044662

0413

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guáyiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de El Progreso a los 13 días del mes de octubre del año 2022, me ha declarado el Señor (a) Martha Beatriz Puello Almonte Cédula de Identidad y Electoral No. 224-0038809-0, domiciliado(a) y residente en la Calle progreso No. _____ Barrio El Progreso Municipio pedro Brand Provincia Santo Domingo parentesco Subrina Que falleció el Señor(a) Miguel Almonte Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0582698-6, el día 13 del mes de Octubre 2022 a las 9:00, horas del (la) Mañana, a causa de Muerte Natural

TAMBIEN SE HA OBTENIDO PARA FINES ESTADISTICO LOS DATOS SIGUIENTES DEL FALLECIDO(A)

Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(a) el día 25 del mes de Diciembre del año 1942 de profesión obrero de color Negro Que profesaba la religión Catolica domiciliada en a calle El Progreso No. _____ Barrio El Progreso Distrito Municipal de La Guáyiga, de estado Soltero con el Señor(a) _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ siendo sus padres Señor _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____ y Señora _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____

Alcalde Pedáneo

Esta declaración debe ser enviada a la Oficialía del Estado Civil, dentro de los diez (10) días de haberla recibido para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 72 de la Ley

No. 659, sobre Actos del Estado Civil, Art. 7. No podrá darle sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración al oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se conviva alguna duda, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que conciba, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido, al oficial del Estado Civil correspondiente, para que este las inscriba en sus registros.

El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el art. 44 de esta Ley, y en caso de reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.

001-0582698-6
Miguel Almonte

Dirigirse al
Departamento
de Administratzo
d
1

NACIONAL	
MEXICO	
ESTADO CIVIL	
EJEMPLO	
MEXICO	
SECRETARIA DE ESTADOS DEL TRABAJO Y SERVICIO PUBLICO	
DIRECCION GENERAL DE LA CATEGORIA DE SERVICIO PUBLICO	

culto
Catharina
Para el tri
de maruete
Reses ef
Domingo en la tarde



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4201

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *Proctoria tributaria*

28/10/2022

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
4	galones, pintura acrílica			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR



Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

 Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

 Presidente del Ayuntamiento

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF: B01000010542

VALIDO HASTA: 31-12-2023

* FACTURA A CREDITO *

Factura #: 131256

Fecha: 28-10-2022

Hora: 09:39 AM

Orden No.:

Vendedor: EDWARD ANDUJAR

Telefono (809) 331-0510 - RMC 13180558

Cuenta No: 0000970

RNC# 430044662

Nombre: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA

Localidad: PEDRO BRAND

Telefono: (809) -877-6578

Cod. Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
009482	TROPICAL CONTRACTOR SOLS	2.00	968.13	1,936.26
005517	TROPICAL CONTRACTOR MAIZ	2.00	922.00	1,844.00

Sub-Total RD\$: 3,203.61
 Mas ITBIS : 576.65
Total Neto : **\$3,780.26**

Edith Acosta
E. Acosta

Entregado por: Recibido por: Chequeado por:
 Nota: Si devuelve esta factura despues de 15 dias pierde el ITBIS. Exigir su factura original al realizar su Pago.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4200

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *Centro Ante Uribe*

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
174	<i>Recibo telefonarios.</i>			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

[Handwritten Signature]
Presidente del Ayuntamiento



Centro Arte Uribe

Av. San Martín No. 82, Plaza San Martín, Local No. 6
(Debajo del Puente de la San Martín) • Tel.: 684-8662 • Santo Domingo, R. D.

RNC: 130-85610-9
No. de Autorización 01731

FECHA		
Día	Mes	Año
25	10	22

NFC: B1500000652
COMPROBANTES GUBERNAMENTALES

Nombre o Razón del Cliente:

Junta Municipal La Guayuga
430-044-662

RNC/Cédula del Cliente:

CANT.	ARTICULOS	PRECIO/UNIT.	IMPORTE SIN ITBIS	ITBIS	TOTAL
174	<i>laboratorio Acabado papel WCR original 1 copia</i>				

Entregado por

4559361
Recibido Conforme

Total Exento	
Total Gravado	<i>26,100</i>
ITBIS	<i>4698</i>
Total a Pagar	<i>30,798</i>

JUNTA MUNICIPAL
DE LA GUAYIGA
Resoluciones Municipales
CANCELADO

JUNTA MUNICIPAL
DE LA GUAYIGA
Resoluciones Municipales
CANCELADO

JUNTA MUNICIPAL
DE LA GUAYIGA
Resoluciones Municipales
CANCELADO

JUNTA MUNICIPAL
DE LA GUAYIGA
Resoluciones Municipales
CANCELADO

JUNTA MUNICIPAL
DE LA GUAYIGA
Resoluciones Municipales
CANCELADO

JUNTA MUNICIPAL
DE LA GUAYIGA
Resoluciones Municipales
CANCELADO

JUNTA MUNICIPAL
DE LA GUAYIGA
Resoluciones Municipales
CANCELADO



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4197

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Ferretería y Constructora N/M Tiburcio 25/10/2022
 Dirección: Avd. Duarte Vieja Km 20, No. 39 Santo Domingo, R.D.

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
75	block Bisano 4		\$40.00	\$3000.00
2	llave checo 1/2 5000		\$150.00	\$300.00
1/2	Metro de cascara azul		\$950.00	\$1900.00
2	Toe drenaje 3 pie		\$115.00	\$230.00
1/2	Metro de arena Itabo		\$1,200.00	\$600.00
1/2	Metro de arena de engrinete		\$1,600.00	\$800.00
5	Cemento Domicon		\$446.00	\$2,230.00
1/2	Arandel de vaina 3/8 x 20		\$3,405.00	\$1,702.50
2	Zinc #34 6 pie		\$319.00	\$638.00
1	Pino Zucro 1x4x12		\$500.00	\$500.00
1	Pino Zucro 2x3x12		\$750.00	\$750.00
1	Inodoro blanco (Aopa push)		\$5,335.00	\$5,335.00
2	Tubo drenaje 3		\$600.00	\$1,200.00
2	Tubo semiperman 1/2 SPR-41		\$160.00	\$320.00

CUENTA A CARGARSE

Total: \$19,723.50

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

FERRERERIA
 Autopista Duarte Vieja, Et. 23, No. 39,
 Telefono (809)331-0510 RUC 131803531

CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S.
 Sto Domingo, Rep. Dom.

Pag.: 1

*** COTIZACION ***



Cliente...: OSVALDO
 Direccion:
 Localidad:
 Atencion a:

Cotizacion No.: 003603
 Fecha.: 12-10-2022
 Hora.: 04:30 PM
 Condicion.: Al Contado

Código Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000324 B4E	BLOCK BISONO 4	~ 150.00 -75	40.00	6,000.00
000599 8	CASCALO AZUL	-1.00 -1/2	950.00	950.00
000206 676	ARENA ITABO	-1.00 -1/2	1,200.00	1,200.00
000201 920	ARMAS EMPAÑETE	-1.00 -1/2	1,600.00	1,600.00
000618 CEM-001	CEMENTO DOMICEN	-10.00 -5	446.00	4,460.00
002965 VANILLA-004	VANILLA 00 3/8X12	-.50 ✓	3,405.00	1,702.50
003009 687	ZINC #14 6PIE	-3.00 -2	318.00	954.00
001947 1X4X12BTU	RING BRUTO 1X4X12	-2.00 -1	500.00	1,000.00
001950 2X3X12BTU	RING BRUTO 2X3X12	-2.00 -1	750.00	1,500.00
004569 234587965	ESQUELO BLANCO 8/TAPA PUSH ANA	-2.00 -1	5,335.00	10,670.00
002842 TUBO-619	TUBO DRENAJE 3	-3.00 -2	680.00	2,040.00
002858 182	TUBO SEMIPRESION 1/2 SDR-41	-2.00 -2	160.00	320.00
003042 8620104296615	LLAVE CHOCRO METAL 1/2 SORRO	-2.00 -2	180.00	360.00
002515 6945547148930	TRE DRENAJE 3 PVC	-2.00 -2	115.00	230.00

Sub-Total RDs: 32,986.50
 Total Neto :****32 986 50



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0584506-9



Ysidro

LUGAR DE NACIMIENTO: **STO DGO**
FECHA DE NACIMIENTO: **04 MAYO 1964**
NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**
SEXO: **M** SANGRE: **O+** ESTADO CIVIL: **SOLTERO**
OCUPACIÓN: **ESTUDIANTE**
FECHA DE EXPIRACIÓN: **04 MAYO 2024**

**YSIDRO OBISPO
ROMAN DE LA ROSA**



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4193
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: JTP Truck Parts, SRL
 Dirección: km 12 Av. Duarte

21/1/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Acete Hidraulico over all 68 Panta Over - w68-P		83,451.00	83,451.00
2	Desgrasante Heavy Duty abro Galon PD-620		3449.29	31,096.00
2	Coolant super 5 Galon Verde Duo ATS 400 Duo - 305		5632.20	31,492.00
			Sub total:	5,075.56
			ITBIS:	913.59
			TOTAL:	85,939.15

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



JTP TRUCK PARTS SRL

AV. JOSE FRANCISCO PEÑA GOMEZ #1, LOCAL 1-A, ANTIGUA REFINERIA, HAINA, REP.DOM.

Tel.: 809-955-5761 Tel.: 809-484-1826 Tel.: 809-658-2275

Email: jtprepuestos@gmail.com

JTP TRUCK PARTS SRL
www.jtptruckparts.com
RNC. 131783716

FACTURA CREDITO NO. 00007005
GOBIERNO

NCF: B1500000082

Vence Ncf: 31/12/2023...

FECHA: 21/10/2022

FACTURA CREDITO

Cliente: [CC-000659] JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Direccion: KM 22 LAS GUAYIGAS, PROVINCIA SANTO DOMINGO KM 22
Rnc/Ced: 430044662

Contacto: BRAULIO ALMONTE
Vendedor ANTONIO CORTOREAL
Fecha Vence: 20/12/2022

Codigo	Cantidad	Articulo/Descripcion	Precio	Itbis	Valor
00-000752	1.00	ACEITE HIDRAULICO OVER ALL 68 PAILA OVER-W68-P	2,924.58	526.42	3,451.00
00-000756	2.00	DESGRASANTE HEAVY DUTY ABRO GALON PD-620	443.29	159.58	1,046.16
00-003616	2.00	COOLANT SUPER S GALON VERDE SUS AF5 400 SUS-305	632.20	227.59	1,492.00

Comentario

Sub-Total :	5,075.56
Descuento :	0.00
Itbis : 18.00	913.59

*No Aceptamos devoluciones pasadas 48 Horas
*Las devoluciones se reponen con credito.
*No garantía por daños fisicos.

TOTAL : RD \$ 5,989.15

ORIGINAL

DEPTO.DE VENTAS

RECIBIDO CONFORME



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4191

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Fin Line Market, S.R.L.
 Dirección: Rm 22 Av. Duarte

21/10/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Galon Aceite Girasol 15ltos.		\$1,175.00	\$1,175.00
15	lts. Habichuelas negras		\$45.00	\$675.00
1	Saco arroz Pilon 125ltos		\$3,300.00	\$3,300.00
			TOTAL: \$5,150.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sando J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento




Tienda La Guayiga, Km.22, Aut. Duarte Vieja, No.36
Tel.: (809) 331-4013, WhatsApp: 829-256-4003
RNC: 132-34103-1

Factura Consumidor Final
NCF: 00
(COPIA) FACTURA: CONTADO, CAJA 1
FACT. NO.: 1575863
FECHA: 21/10/2022

CLIENTE: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
DIRECCION: CALLE HATO NUEVO, NO.37, LOS COQUITOS
TELÉFONO: 809-331-4434
DESCRIPCIÓN: AYUDA A MUNICIPE

Cantidad	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Galón Aceite Crisol 15 Lib.	1,175.00	1,175.00
15	Lib. Habichuelas Negras	45.00	675.00
1	Saco Arroz Pilon 125 Lib.	3,300.00	3,300.00
TOTAL RDS:			5,150.00


Victor Yohesmil Pujols Contreras
Cédula: 228-0004600-9
Propietario



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
 DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO DE DEFUNCION

OFICIALIA DE LA 16VA. CIRCUNSCRIPCION, DEL MUNICIPIO DE LOS ALCARRIZOS

Número de Ex
 229-16-2022-04-00001

Registrado el diecinueve del mes de octubre del año dos mil veintidos (19/10/2022) a las 08:59 AM en el Libro No. 00004 de registro de **DEFUNCIÓN, DECLARACIÓN OPORTUNA**, Folio No. 0128, Acta No. 000728, Año 2022

DATOS DEL FALLECIDO:

Nombre:	OSCAR ALEJANDRO	Cédula Identidad:	402-3868273-2
1er. Apellido:	HEREDIA	Fecha Nacimiento:	30/05/1998
2do. Apellido:	HERNANDEZ	Edad:	
Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Fallecido:	17/10/2022
País de Nacionalidad	REPÚBLICA DOMINICANA		
Lugar Nacimiento:	LOS ALCARRIZOS, R.D.		
Domicilio:	MELLA NO. 14		
Ocupación:	ESTUDIANTE		
Sexo:	MASCULINO		
Lugar de Muerte:	LA MUERTE HA OCURRIDO EN LA CARRETERA O VIA, C/ NUEVA LA LEBRON ,LA UNION, LOS ALCARRIZOS		
Tipo de Muerte:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
Causa de Muerte:	TRAUMA CONTUSO CRANEO ENCEFALICO Y FACIAL SEVERO, TIPO VEHICULAR CONDUCTOR DE MOTOCICLETA		

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombre:	OSCAR	Parentesco:	PADRE
1er. Apellido:	HEREDIA	Cédula Identidad:	001-1188918-4
2do. Apellido:	GIRON	Edad:	
País de Nacionalidad	REPÚBLICA DOMINICANA		

DATOS DEL PADRE:

Nombre:	OSCAR	Cédula Identidad:	001-1188918-4
1er. Apellido:	HEREDIA	Fecha Nacimiento:	14/03/1967
2do. Apellido:	GIRON	Fallecido:	NO
País de Nacionalidad	REPÚBLICA DOMINICANA		
Domicilio:	MELLA NO. 14		
Ocupación:	MILITAR E.N.		

DATOS DE LA MADRE:

Nombre:	TEODOCIA	Cédula Identidad:	
1er. Apellido:	HERNANDEZ	Fecha Nacimiento:	
2do. Apellido:	JIMENEZ	Fallecida:	NO
País de Nacionalidad	REPÚBLICA DOMINICANA		
Domicilio:			
Ocupación:			

DATOS DEL CONYUGUE:

Nombre:		Cédula Identidad:	
1er. Apellido:		Fecha Nacimiento:	
2do. Apellido:		Fallecido(a):	
País de Nacionalidad			
Domicilio:			
Ocupación:			

Oscar Heredia
 OSCAR HEREDIA GIRON
 PADRE /DECLARANTE



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
 DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO DE DEFUNCION

OFICIALIA DE LA 16VA. CIRCUNSCRIPCION, DEL MUNICIPIO DE LOS ALCARRIZOS

Número de Ex
 229-16-2022-04-00001

Registrado el diecinueve del mes de octubre del año dos mil veintidos (19/10/2022) a las 10:53 AM en el Libro No. 00004 de registro de DEFUNCION, DECLARACION OPORTUNA, Folio No. 0130, Acta No. 000730, Año 2022

DATOS DEL FALLECIDO:

Nombre:	MIGUELINA	Cédula Identidad:	228-0004906-0
1er. Apellido:	UPIA	Fecha Nacimiento:	19/10/1990
2do. Apellido:	HEREDIA	Edad:	
Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Fallecido:	17/10/2022
País de Nacionalidad	REPÚBLICA DOMINICANA		
Lugar Nacimiento:	VILLA MELLA, R.D.		
Domicilio:	LOS PALMARES NO. 101		
Ocupación:	ESTUDIANTE		
Sexo:	FEMENINO		
Lugar de Muerte:	LA MUERTE HA OCURRIDO EN LA CARRETERA O VIA, C/ NUEVA LEBRON, LA UNION, LOS ALCARRIZOS		
Tipo de Muerte:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
Causa de Muerte:	TRAUMA CONTUSO CRANEOCEFALICO Y FACIAL CEVERRO TIPO VEHICULAR PASAJERO DE MOTOCICLETA		

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombre:	OSCAR	Parentesco:	DECLARANTE
1er. Apellido:	HEREDIA	Cédula Identidad:	001-1188918-4
2do. Apellido:	GIRON	Edad:	
País de Nacionalidad	REPÚBLICA DOMINICANA		

DATOS DEL PADRE:

Nombre:	MARIANO	Cédula Identidad:	
1er. Apellido:	UPIA	Fecha Nacimiento:	
2do. Apellido:	RODRIGUEZ	Fallecido:	NO
País de Nacionalidad	REPÚBLICA DOMINICANA		
Domicilio:			
Ocupación:			

DATOS DE LA MADRE:

Nombre:	FELICITA	Cédula Identidad:	
1er. Apellido:	HEREDIA	Fecha Nacimiento:	
2do. Apellido:	GIRON	Fallecida:	NO
País de Nacionalidad	REPÚBLICA DOMINICANA		
Domicilio:			
Ocupación:			

DATOS DEL CONYUGUE:

Nombre:		Cédula Identidad:	
1er. Apellido:		Fecha Nacimiento:	
2do. Apellido:		Fallecido(a):	
País de Nacionalidad			
Domicilio:			
Ocupación:			


 OSCAR HEREDIA GIRON
 DECLARANTE /DECLARANTE



Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Tim Mini Market, SRL
Dirección: Km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Gresca Hogalux 12 Tazas		\$1,050.00	\$1,050.00
25	Paq. Vaso #7		\$65.00	\$1,625.00
5	ubs. Cafe Santo Domingo		\$265.00	\$1,325.00
10	unid. Jabón Bolaxul		\$30.00	\$300.00
3	Paq. Servilleta domimo		\$175.00	\$525.00
1	Tarido Papel nuro		\$1,100.00	\$1,100.00
1	Paq. Guantes latex Aurangor		\$850.00	\$850.00
9	Und. Zaugon 400 H1		\$790.00	\$7,110.00
6	Und. Ambientador Glode		\$130.00	\$780.00
4	Gl. Mielolin		\$330.00	\$1,320.00
6	Res. Tiendas #172		\$225.00	\$1,350.00
			TOTAL: 11,385.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento




Tienda La Guayiga, Km.22, Aut. Duarte Vieja, No.36
Tel.: (809) 331-4013, WhatsApp: 829-256-4003
RNC: 132-34103-1

Factura Consumidor Final
NCF: 00
(COPIA) FACTURA: CONTADO, CAJA 1
FACT. NO.: 1575852
FECHA: 20/10/2022

CLIENTE: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
DIRECCION: CALLE HATO NUEVO, NO.37, LOS COQUITOS
TELÉFONO: 809-331-4434
DESCRIPCIÓN: PARA USO DE LA INSTITUCIÓN

Cantidad	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Greca Hogalux 12 Tazas	1,050.00	1,050.00
25	Paq. Vaso #7	65.00	1,625.00
5	Lib. Café Santo Domingo	265.00	1,325.00
10	Und. Jabón Bolazul	30.00	300.00
3	Paq. Servilleta Domino	175.00	525.00
1	Fardo Papel Niveo	1,100.00	1,100.00
1	Paq. Guantes Látex Quirúrgico	850.00	850.00
4	Und. Baigón 400 Ml	290.00	1,160.00
6	Und. Ambientador Glade	130.00	780.00
4	Gl. Mistolin	330.00	1,320.00
6	Paq. Fundas #72	225.00	1350.00
TOTAL RDS:			11,385.00


Victor Yohesmil Pujols Contreras
Cédula: 228-0004600-9
Propietario



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4189

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: RyC Eventos
 Dirección: Calle Covadonga, Santo Domingo

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Sillas sin Brazo		\$15.00	\$150.00
2	Mesas de buffet		\$200.00	\$400.00
2	Manteles		\$200.00	\$400.00
2	Bambalinas		\$200.00	\$400.00
10	Tovallas de silla		\$200.00	\$2000.00
1	Centro de mesa		\$400.00	\$400.00
1	Mesa de buffet		\$200.00	\$200.00
			<u>Total:</u>	<u>2,750.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

[Handwritten signature]

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



R y C Eventos

Donde hacemos de tus actividades momentos inolvidables

Los Alcarizos, Santo Domingo
Tel.: (809) 815-9480//809-238-3141
RNC: 001-1541268-6

Factura Válida para Crédito Fiscal
NCF No.:B1500000165
Fecha: 07/10/2022

Cliente: Junta Municipal La Guáyiga

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km. 22 Autopista Duarte

Descripción: Reunión para la conformación del censo 2022 y reunión para tratar el tema de la funeraria municipal

Descripción

- 10 Sillas Sin Brazo
- 2 Mesas de Buffet
- 2 Manteles
- 2 Bambalinas
- 10 Forros de Silla
- 1 Centro de Mesa
- 1 Mesa de Buffet

Precio

• 10 Sillas Sin Brazo	150.00
• 2 Mesas de Buffet	400.00
• 2 Manteles	400.00
• 2 Bambalinas	800.00
• 10 Forros de Silla	400.00
• 1 Centro de Mesa	400.00
• 1 Mesa de Buffet	200.00
Sub Total:	2,750.00
Transporte:	0.00
ITBIS:	0.00
TOTAL:	2,750.00

Yahaira Camilo









República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4187

n. No. 815
 aprobado por el
 Director y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Tim Mini Market SRL

Dirección: Km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Turdas de hielo		\$60.00	\$120.00
2	Paq. Vaso #10		\$95.00	\$190.00
6	Paq. Vaso real		\$60.00	\$360.00
2	Paq. Soudillos 3ngs 60/		\$15.00	\$30.00
2	Paq. Agua Planeta azul		\$170.00	\$340.00
2	Paq. de cucharas		\$25.00	\$50.00
4	Paq. Vaso #10		\$95.00	\$380.00
5	Refracto Red Rock		\$75.00	\$375.00
2	Paq. Platos #6		\$55.00	\$110.00
1	Soudillo Guacel 900/		\$60.00	\$60.00
2	Velas Plamzacano		\$50.00	\$100.00
3	Pan. de vejigas		\$60.00	\$180.00
4	Peliz unmitados		\$160.00	\$640.00
1	Buzicho 2 libras		\$2,800.00	\$2,800.00

CUENTA A CARGARSE

Total: 4,970.00

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Tienda La Guayiga, Km.22, Aut. Duarte Vieja, No.36
Tel.: (809) 331-4013, WhatsApp: 829-256-4003
RNC: 132-34103-1

Factura Consumidor Final
NCF: 00
(COPIA) FACTURA: CONTADO, CAJA 1
FACT. NO.: 1575208
FECHA: 30/09/2022

CLIENTE: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

DIRECCION: CALLE HATO NUEVO, NO.37, LOS COQUITOS

TELÉFONO: 809-331-4434

DESCRIPCIÓN: PARA ACTIVIDAD DE CUMPLEAÑOS EMPLEADOS MES DE AGOSTO Y REFRIGERIO DADO EN LA REUNIÓN DONDE SE TRATÓ EL TEMA DE LA FUNERARIA MUNICIPAL

Cantidad	Descripción	Precio Unit.	Total
2	Fundas de Hielo	60.00	120.00
2	Paq. Vasos #10	95.00	190.00
6	Paq. Cola Real	60.00	360.00
2	Paq. Servilletas Bingo 60/1	15.00	30.00
2	Paq. Agua Planeta Azul	170.00	340.00
2	Paq. De Cucharas	25.00	50.00
1	Paq. Vaso #10	95.00	95.00
5	Refrescos Red Rock	75.00	375.00
2	Paq. Platos #6	55.00	110.00
1	Servilleta Girasol 400/1	60.00	60.00
2	Velas P/Cumpleaños	50.00	100.00
3	Paq. De Vejigas	60.0	180.00
1	"Feliz Cumpleaños"	160.00	160.00
1	Bizcocho 2 Libras	2,800.00	2,800.00
TOTAL RDS:			4,970.00


Victor Yohesmil Pujols Contreras

Cédula: 228-0004600-9

Propietario









República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4194

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: K- che Gomez
Dirección: km 22 int. Duarte

21/10/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Reparación para Fos		\$ 600.00	\$ 600.00
			<u>Total: \$ 600.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Dto Gabriela M. Pravia M.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4195

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Andalcomunicara
 Dirección: Ave. Gustavo Melia Ricart, 110.6

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Renovación de póliza de cuatros vehículos de motor. vigencia desde: 12:00 M 13/01/2022 Hasta: 12:00M 13/01/2023		\$36,045.00	\$36,045.00
			Total: <u>36,045.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sto. Gabriel Jimenez M.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ANGLOAMERICANA
DE SEGUROS

Ave. Gustavo Mejía Ricart, No. 8
Esq. Hnas. Roque Martínez, El Millón
Sta. Dgo., Rep. Dom.
Tel.: (809) 227-1002 - Fax: (809) 227-6005
www.angloamericana.com.do
Av. 27 de Febrero, Plaza Paseo
2do. Nivel, Local 214, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: (809) 336-2300 - Fax: (809) 336-2301

ANGLOAMERICANA DE SEGUROS, S. A.

RNC: 101-19972-5

FECHA: 22/09/2022

Factura de Credito Fiscal

NCF: B0100012659

Valida Hasta: 31/12/2022

RNC CLIENTE: 430044662 CODIGO: 62299
NOMBRE O RAZON SOCIAL: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

VALOR ASEGURADO	PRIMA NETA	ISC	PRIMA TOTAL
RD\$ 15,300,000.00	RD\$ 32,797.41	RD\$ 5,247.59	RD\$ 38,045.00
T O T A L E N			RD\$ 38,045.00

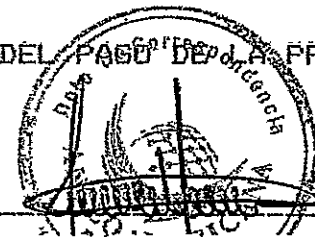
DIRECCION: AVE. DUARTE VIEJA KM 22. # 169. LOS
COQUITOS, REP. DOM.
TELEFONO: 8093314434
ZONA: E

NUMERO.....: 191039
POLIZA.....: 1-500-49288
INTERMEDIARIO: 10245
ENDOSO.....: 1

Concepto: R E N O V A C I O N P O L I Z A
Poliza de VEHICULO DE MOTOR

Vigencia Desde 12:00 M 13/10/2022
Hasta 12:00 M 13/10/2023

Observacion.....: SE HACE CONSTAR QUE EN CONSIDERACION DEL PAGO DE LA PRIMA
ARRIBA INDICADA, MEDIANTE ESTE DOCUMENTO LA PRESENT



Firma

Art. 73 de la Ley 146-02 otorga 10 (diez) días al Asegurado para solicitar el reembolso de este Seguro, o esta cobertura quedará sin efecto de forma retroactiva.
Al pagar esta factura exija su recibo correspondiente el cual deberá estar firmado y sellado por el Departamento de Cobros y el Cajero.



Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: HTP Touch Parts SRL

21/10/2022

Dirección: Av. Jose Francisco Peña Gomez #1

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	filtro de aceite Pluduo Heavy Duty B7409 H2000001.		\$ 523.51	\$ 974.00
2	filtro de aceite Heavy HP3191 B76.		\$ 635.57	\$ 1,500.00
2	Acite mobil Power MX 12 15W40 para motor 15W40P.		\$ 5,505.03	\$ 12,992.00
			Sub: 2,359.53	
			Total: <u>15,470.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Dr. Gabriel Linares M.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

 Presidente del Ayuntamiento



JTP TRUCK PARTS SRL

AV. JOSE FRANCISCO PEÑA GOMEZ #1, LOCAL 1-A, ANTIGUA REFINERIA, HAINA, REP.DOM.

Tel.: 809-955-5761 Tel.: 809-484-1826 Tel: 809-658-2275

Email: jtprepuestos@gmail.com

www.jtptruckparts.com

RNC. 131783716

JTP TRUCK PARTS SRL

FACTURA CREDITO NO. 00007031

GOBIERNO

NCF: B1500000083

Vence Ncf: 31/12/2023...

FECHA: 22/10/2022

FACTURA CREDITO

Cliente: JCC-000659 JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

Dirección: KM 22 LAS GUAYIGAS, PROVINCIA SANTO DOMINGO KM 22

Rnc/Ced: 430044662

Contacto: BRAULIO ALMONTE

Vendedor WANDER BELLO

Fecha Vence: 21/12/2022

Codigo	Cantidad	Articulo/Descripcion	Precio	Itbis	Valor
10-001975	1.00	FILTRO DE ACEITE P/VOLVO HEAVY DUTY B7409 H200WN01 B7685 C-	828.81	149.19	978.00
10-002177	2.00	FILTRO DE ACEITE HEAVY DUTY LFP3191 B76	635.59	228.81	1,500.00
10-000736	2.00	ACEITE MOBIL DELVAC MX F2 15W40 PAILA MOBIL.15W40P	5,505.08	1,981.83	12,992.00

Comentario

Sub-Total : 13,110.17

Descuento : 0.00

Itbis : 18.00 2,359.83

TOTAL : RD \$ 15,470.00

No Aceptamos devoluciones pasadas 48 Horas
Las devoluciones se reponen con credito.
No garantía por daños físicos.

ORIGINAL

DEPTO. DE VENTAS

RECIBIDO CONFORME

Página 1 de 1

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Suzer Farmacia Rasca, s.l. 21/10/2022

Dirección: Km 22 Aut. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
70	Clopidogrel Alfa 7		09.00	580.00
70	Vitamina C MK + 25		15.00	300.00
			Total: 8	<u>880.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA

HOSPITAL
DR. FRANCISCO E. MOSCOSO PUELLO

Nicolás de Ovando esquina Josefa Brea
Santo Domingo, Distrito Nacional



Rx

I

* Simetoloso 400mg # 10
no. 1 tab v.o c/24h

II

Clonazepam 75mg.
no. 1 tab v.o c/24h
no. contínuo

III

* Celestrol 400mg
no. 1 tab v.o c/24h
no. contínuo

IV

Ustunum C 100mg
no. 1 tab v.o c/24h



Nombre:

Ayda Severino

Edad:

68 años

Fecha:

19/10/22

Firma del Medico:

D. Santos



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL



ayda severino
**AYDA
SEVERINO**

001-1513836-4

LUGAR DE NACIMIENTO:
PUERTO PLATA
FECHA DE NACIMIENTO:
08 ENERO 1955
NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**
SEXO: F SANGRE: AF ESTADO CIVIL: **SOLTERA**
OCUPACIÓN: **AMA DE CASA**
FECHA DE EXPIRACIÓN:
08 ENERO 2024

CÉDULA ANT
000000-000
COLEGIO ELECTORAL
1381D



001-1513836-4
REGISTRO DE NACIMIENTO
900-01-2011-01-07027625
CODIGO POSTAL
10802

UBICACIÓN DEL COLEGIO
**ESCUELA LOCAL DE CONANI
CENTRO DE LA CIUDAD
CUARTE FRENTE AL INSTITUTO PO**
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
APOSTOL PABLO Casa 8
SECTOR
LA ESPERANZA
MUNICIPIO
LOS ALC

848253
Mososo Puello

34094

ID:	<i>Recorob Calustet</i>	<<<<<<<<<<<
SS:	<i>232095-</i>	<<<<<<<<<<<1
SE:	<i>232095-</i>	<<<<<<<<<<<



Republica Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4185

Primero

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *Super Farmacia Rosalia, S.R.L.*
 Dirección: *Km 22 Aut. Duarte*

2010/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	<i>coluizera</i>		<i>\$17.00</i>	<i>\$170.00</i>
1	<i>Jabón de leche</i>		<i>\$65.00</i>	<i>\$65.00</i>
			<i>TOTAL: \$</i>	<i>235.00</i>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



📍 Los Alcarrizos | Calle Duarte #53 ☎ Teléfono: 809-548-1878
✉ clidermes@gmm.com.do 📱 clidermes

Receta

Fecha: 20/10/2022

Rx

Nombre: PRIMITIVO MARTINEZ PINALES

Medico: DRA. ANSIA DE LEON *EXQ. 439-91

- CETIRIZINA ABRAVIA 10MG TAB
Us: 1 TAB/DIA V.O. # 10.00
- JABON DE LECHE
Us: 2 V/DIA. # 1.00





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4184
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Suiza Farmacia Roselle, S.R.L. 19/10/2020

Dirección: Km 26 Av. Principal

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Insulin	Blisters		
2	Unlepane	Blisters		

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sonia J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

689. FOLIO. ...
DE ...
T. ...

...
...
...

...
...
...
...
...
...
...

...
...
...
...
...
...
...

FOLIO

...
...
...
...
...
...
...



Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. _____

Al: Camino K 22 12/10/2021

Dirección: Km 22 Av. Duarte No. 4

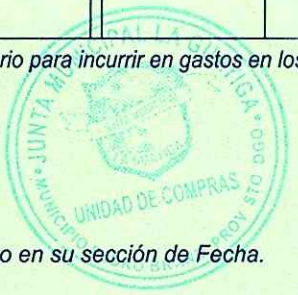
Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	315-80-22.5		89,500.00	179,000.00
			TOTAL: 8	179,000.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.



GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
 Km.22, Aut. Duarte, No.4, La Guayiga, Sto. Dgo. R.D.
 Tel.: 829-435-2222 • 849-855-7476



No. **4304**

FECHA		
DIA	MES	AÑO
18	10	22

Cliente: Junta Municipal la Guayiga
 Dirección: _____
 Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
02	315-80-225	9500	19,000
	7		7
		TOTAL RDS	19,000

(Signature)

Entregado por:

(Signature)

Recibido por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4182

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: R. Che Gomas

19/10/2022

Dirección: Km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Gomas 11 R 70.5		\$7,000.00	\$14,000.00
	Tucha 3			
			TOTAL:	\$14,000.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzales

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Km. 22 Aut. Duarte No. 34
Próximo al Semáforo
Santo Domingo Oeste, R. D.
Ofic.: 809-620-7308
Cel.: 809-451-3621
franvillar1.1@hotmail.com

Fecha: 18/10/22

CLIENTE: fuente municipal la gaviota

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL.: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	TOTAL
<u>2</u>	<u>gomas 11/16 22.5</u>	<u>7,000</u>	<u>14,000</u>

TOTAL RD\$ 14,000

ENTREGADO POR _____ RECIBIDO POR _____



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4181

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: K-Che Gomas
 Dirección: km 20 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Reparación		\$ 8350.00	8350.00
1	Reparación		\$ 600.00	600.00
			Total: \$	1,430.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Km. 22 Aut. Duarte No. 34
Próximo al Semáforo
Santo Domingo Oeste, R. D.
Ofic.: 809-620-7308
Cel.: 809-451-3621
franvillar1@hotmail.com

Fecha: 19/10/1

CLIENTE: Junta Municipal de Guayama

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL.: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	TOTAL
1	remedio	850	850
1	reparación	600	600

TOTAL RD\$ 1,450

ENTREGADO POR _____ RECIBIDO POR RICHA OS
duyana Paez

001-0584361-9



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4180

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: K-Che Gomez

Dirección: Km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	315.80.25.5		58,000.00	58,000.00
			Total: B	58,000.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Km. 22 Aut. Duarte No. 34
Próximo al Semáforo
Santo Domingo Oeste, R. D.
Ofic.: 809-620-7308
Cel.: 809-451-3621
franvillar1.1@hotmail.com

Fecha: 16 / 01

CLIENTE : Junta Municipal Leguayma

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL.: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	TOTAL
1	3/8 X 0.75 E	8.000	8.000

TOTAL RD\$ 8.000

ENTREGADO POR _____

RECIBIDO POR Luisiana Paula

201-0584361-7



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4179

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: K. Che Gomas

Dirección: Km 22 Aut. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	11 R 22.5		\$7,000.00	\$7,000.00
			Total: \$7,000.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Km. 22 Aut. Duarte No. 34
 Próximo al Semáforo
 Santo Domingo Oeste, R. D.
 Ofic.: 809-620-7308
 Cel.: 809-451-3621
 franvillar1.1@hotmail.com

Fecha: 11 / 11 / 12

CLIENTE: Banka municipal de...

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL.: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	TOTAL
1	[handwritten]	7.00	7.00

TOTAL RD\$ 7.00

ENTREGADO POR _____ RECIBIDO POR _____



República Dominicana

JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4178

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Basilio SRL

10/10/2022

Dirección: Carretera al Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
13	Cepha 500 mg/12		\$ 82.00	\$ 1,066.00
12	Celec ALTA 200 M		\$ 30.00	\$ 360.00
10	Omeprazol 40mg/1		\$ 70.00	\$ 700.00
1	Clorhidrato Jabon und.		\$ 195.00	\$ 195.00
			Total	\$ 1,321.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

H
HOSPITAL
DR. FRANCISCO
E. MOSCOSO PUELLO

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA

HOSPITAL
DR. FRANCISCO E. MOSCOSO PUELLO

Asociación de Clínicos Antiguos de la ciudad
Calle 10 de Agosto, Distrito, Panamá



R

I
cepha
uso: 1 c/12 horas v.o. por 10 días

II
celeco 200 mg
uso: 1 c/12 horas v.o. por 6 días

III
Clorhexidina jabón
uso: Lavar el área 1 - 2 veces/día

IV
omeprazol 40 mg
uso: 1 c/24 horas v.o. por 10 días

Carlos Nivar

6 Fecha: 17/10/22

Dr. Tameses 700-20



Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Supy Financiera local S.U.

17/10/2012

Dirección: Km 27 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Omeprazol 500 mg		\$1,965.00	\$1,965.00
			Total : \$1,965.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Dña Gabriela Sinaya M.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Rx

II

Oxigen 500 mg

oso : 1 tab c/24 horas v.o

Nombre: Maria Antonia Vicente

Edad: 61 a Fecha: 16/10/2012

Firma de Médico: Dr. Jossely G. 919 231-20



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4172

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ten Mini Market SRL
Dirección: Km 22 Aut. Duarte

10/10/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10,000	Unidad de Tandas para Basuras 24/35 calibre 150		\$4.50	\$45,000.00
			Total: \$	<u>45,000.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sorah J. González

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 10/10/2022

COTIZACIÓN

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	10,000	Und. Funda p/basura 24/35 calibre 150	4.75	47,500.00
			Sub-Total:	47,500.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	47,500.00

Despachado por:

Recibido por:

Comercializadora Acosta

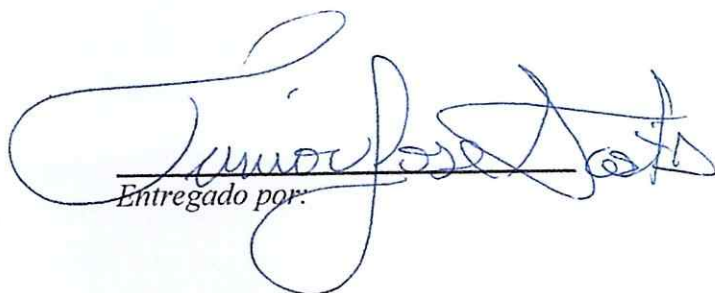
Papel Amarillo, Funda de papel, funda plástica, papel higiénico, velas y velones, productos de consumo masivo

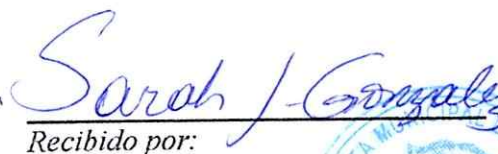
Aut. Duarte, km.22, No.213, Pedro Brand, Sto. Dgo. Oeste

Fecha: 10/10/2022
COTIZACIÓN NO.6413

COTIZACIÓN

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P/U	TOTAL
10,000	Und. Funda p/basura 24/35 calibre 150	4.65	46,500.00
		TOTAL	46,500.00


Entregado por:


Recibido por:





Tienda La Guayiga, Km.22, Aut. Duarte Vieja, No.36
Tel.: (809) 331-4013, WhatsApp: 829-256-4003
RNC: 132-34103-1

Factura Consumidor Final
NCF: 00


FACTURA: CONTADO, CAJA 1
FACT. NO.: 1575208
FECHA: 10/10/2022

CLIENTE: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
DIRECCION: CALLE HATO NUEVO, NO.37, LOS COQUITOS
TELÉFONO: 809-331-4434

Cantidad	Descripción	Precio Unit.	Total
10,000	Unidad de Fundas para Basura 24/35 Calibre 150	4.50	45,000.00

TOTAL RDS: 44,500.00 +500

Error de impresión.


Victor Yohesmil Pujols Contreras
Cédula: 228-0004600-9
Propietario



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4176

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Funerarios Venturas IRL

Dirección: Cmz 747 Duarte Ujaitz

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataud cuadrado simple		\$8,500.00	\$8,500.00
1	Transporte al cementerio la pira de los alcauzales		\$3,500.00	\$3,500.00
			TOTAL:	\$12,000.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sorahy González

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA IRL

Km 22 Aut. Duarte Vieja #2
La Guayiga, Santo Domingo Oeste, Rep. Dom.
Tel: (809)332-5012, (809)994-2680
RNC: 1-32-549295

FACTURA

Cliente: Ayuntamiento de La Guayiga	NCF: B1500000024
RNC: 4-30-04466-2	fecha: 29/09/2022
DIRECCION: La Guayiga	
Solicitante: chino	
Factura: 00152-	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
1	transporte al cementerio la piña de los alcarrizos.	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00
		\$ 3.000,00	\$ -
			\$ -
Subtotal			\$12.000,00
ITBIS			
Total US\$			\$12.000,00



República Dominicana
Dirección General de Migración
PERMISO TEMPORAL DE TRABAJO
(TT-1)

Apellidos: SEVERIN
Nombres: LANER

Nacionalidad	Sexo	Fecha Nacimiento
HTI	M	02/07/1990
Fecha Expedición		Fecha Expiración
10/09/2018		10/09/2020

DO32068315

DOCUMENTO NO VÁLIDO SIEMPRE EN DONDE SEAS O EN AFUERAS





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.
RNC: 430044662

0412

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEEO

En el Distrito Municipal de La Guáyiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de El Paraíso a los 29 días del mes de septiembre del año 2022

, me ha declarado el Señor (a) Laner Severin

Cédula de Identidad y Electoral No. D032068315, domiciliado(a) y residente en la

Calle San José No. _____ Barrio El Paraíso Km. 20

Municipio Pedro Brand Provincia Santo Domingo

parentesco Cuñado Que falleció el Señor(a) Naelle Baptiste

Cédula de Identidad y Electoral No. Menor, el día 29 del mes de Septiembre 2022

3:30, horas del (la) Tarde, a causa de Muerte Natural

TAMBIEN SE HA OBTENIDO PARA FINES ESTADISTICO LOS DATOS SIGUIENTES DEL FALLECIDO(A)

Que es de Nacionalidad Haitiana nacido(a) el día 15 del mes de Diciembre del año 2005 de profesión Estudiante de color negro

Que profesaba la religión catolica domiciliada en a calle San José

No. _____ Barrio El Paraíso Distrito Municipal de La Guáyiga, de estado Unión Libre con

el Señor(a) Carlos Manuel Servin Cédula de Identidad y Electoral No. _____

siendo sus padres Señor Seleis Batiste Cédula de Identidad y Electoral No. Fallecido

Nacionalidad Haitiano y Señora Denisse Delista

Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad Haitiana

Alcalde Pedáneo

Esta declaración debe ser enviada a la Oficialía del Estado Civil, dentro de los diez (10) días de haberla recibido para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 72 de la Ley

No. 659, sobre Actos del Estado Civil, Art. 7, No podrá darle sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración al oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se conviva alguna duda, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que conciba, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido, al oficial del Estado Civil correspondiente, para que este las inscriba en sus registros.

El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el art. 44 de esta Ley, y en caso de reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4175
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Funerarios Ventura TRL

Dirección: Km 22 A.H. Duarte Vieja # 2

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataud de niño		\$6,000.00	\$6,000.00
1	Transporte a la playa de la Salud		\$3,500.00	\$3,500.00
1	Transporte al cementerio Cristo Redentor		\$3,000.00	\$3,000.00
			TOTAL:	\$12,500.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA IRL

Km 22 Aut. Duarte Vieja #2
La Guayiga, Santo Domingo Oeste, Rep. Dom.
Tel: (809)332-5012, (809)994-2680
RNC: 1-32-549295

FACTURA

Cliente: Ayuntamiento de La Guayiga RNC: 4-30-04466-2 DIRECCION: La Guayiga Solicitante: Popi Factura: 00151-	NCF: B1500000023 fecha: 20/09/2022
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataúd de niño	\$ 6.000,00	\$ 6.000,00
1	transporte a la plaza de la salud	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00
1	Transporte al cementerio cristo redentor.	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
			\$ -
		Subtotal	\$12.500,00
		ITBIS	
		Total US\$	\$12.500,00



Recibido por: 

Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

DATOS SOCIODEMÓGRAFICOS DEL FALLECIDO: (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" las palabras Recién nacido)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: <small>(Solo en mayores de 15 años)</small>		Cédula		<input type="checkbox"/> Se ignora
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Primer Nombre: <u>Mateo</u> Segundo Nombre: _____ Apellido Paterno: <u>Jimenez</u> Apellido Materno: <u>Espinal</u>		Paraposte		<input type="checkbox"/> Se ignora
2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: 1. <input checked="" type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Femenino 3. <input type="checkbox"/> Desconocido	3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: 1. <input checked="" type="checkbox"/> Dominicana 2. <input type="checkbox"/> Otra, especifique: _____ 3. <input type="checkbox"/> Desconocida		Código <input type="checkbox"/>	
4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: <u>015</u> <u>015</u> <u>2101212</u> <small> Dia Mes Año</small>	5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999 <input type="checkbox"/> Edad Desconocida Si es mayor de 1 año, edad en <input type="checkbox"/> años Si es menor de un año, edad en <u>1014</u> meses Si es menor de 1 mes, edad en <input type="checkbox"/> días Si es menor de un día, edad en <input type="checkbox"/> horas <small>Si es menor de 1 mes o de un día favor colocar No. Folio certificado de nacido vivo</small>			
6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: (Marque con X una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Casado (a) 2. <input type="checkbox"/> Unión Libre 3. <input type="checkbox"/> Viudo (a) 4. <input type="checkbox"/> Divorciado (a) 5. <input type="checkbox"/> Separado (a) 6. <input type="checkbox"/> Soltero (a) 7. <input type="checkbox"/> Desconocido				
7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Ninguno 2. <input type="checkbox"/> Primario (1-3 curso) 3. <input type="checkbox"/> Primario (4-7 curso) 4. <input type="checkbox"/> Primaria completa (terminó el 8 curso) 5. <input type="checkbox"/> Secundario incompleto (1° a 3° bachillerato) 6. <input type="checkbox"/> Secundario completo (bachiller) 7. <input type="checkbox"/> Estudios universitarios 8. <input type="checkbox"/> Se ignora				
8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?: _____ 8.1 ARS: _____ <input type="checkbox"/> Se ignora				
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: _____ <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> No aplica				
10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a): 10.1. Provincia: <u>Sto Dgo</u> 10.2. Municipio: <u>Pedro Brando</u> 10.3. Distrito Municipal: _____ 10.4. Sección: <u>Km 22</u> 10.5. Barrio / Paraje: <u>La Guayiba</u> 10.6. Calle y Número: <u>Calle Anaayo Lebion</u> 10.7. Teléfono: <u>829-523-7605</u>				
11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? <u>Beronica Espinal</u>		12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? <u>Daniel Jimenez</u>		13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge?
14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: 1. <input type="checkbox"/> El Embarazo 2. <input type="checkbox"/> El Parto 3. <input type="checkbox"/> Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4. <input type="checkbox"/> Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto 5. <input type="checkbox"/> No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 6. <input type="checkbox"/> Ignorado				
DATOS DE LA DEFUNCIÓN				
15. FECHA DE DEFUNCIÓN: <u>210</u> <u>019</u> <u>2101212</u> <small> Da Mes Año</small>		15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: <u>112:210</u> <small> Horas Minutos</small>		16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?: 1. <input type="checkbox"/> Centro de Salud Público 2. <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud Privado 3. <input type="checkbox"/> Casa 4. <input type="checkbox"/> Vía Pública 5. <input type="checkbox"/> Otro 16.1. <input type="checkbox"/> Nombre del Centro de Salud: <u>Hospital General de la Plaza de la Salud</u> Código
17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE? 17.1. Provincia: <u>Sto Dgo</u> 17.2. Municipio: <u>Distrito Nacional</u> 17.3. Distrito Municipal: _____ 17.4. Sección: _____ 17.5. Barrio / Paraje: <u>Ensanche La Fe</u> 17.6. Calle y Número: <u>Avenida Ortega y Gasset</u> 17.7. Teléfono: _____				
18. CAUSA DE DEFUNCIÓN: I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica <u>A. Choque séptico debido a (o como consecuencia de)</u> <u>B. Fungemia a Candida tropicalis debido a (o como consecuencia de)</u> <u>C. Síndrome Distrés Respiratorio Agudo debido a (o como consecuencia de)</u> <u>D. Insuficiencia Renal Aguda</u>				18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte Código CIE (llenado por el codificador)
II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo				
19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE <u>11111</u>				
20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?: 1. <input checked="" type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Se ignora			21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Se ignora	
22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo 2. <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito 3. <input type="checkbox"/> Otro tipo de accidente 4. <input checked="" type="checkbox"/> Homicidio 5. <input type="checkbox"/> Suicidio 6. <input type="checkbox"/> No violenta 7. <input type="checkbox"/> Indeterminado 8. <input type="checkbox"/> Se ignora				
22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?: 0. <input type="checkbox"/> Vivienda 1. <input type="checkbox"/> Institución residencial 2a. <input type="checkbox"/> Escuela 2b. <input type="checkbox"/> Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3. <input type="checkbox"/> Área de deporte o atletismo 4. <input type="checkbox"/> Área comercial de servicios 5. <input type="checkbox"/> Área industrial o de la construcción 6. <input type="checkbox"/> Fianza, parcela 7. <input type="checkbox"/> Otro 8. <input type="checkbox"/> Se ignora				

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4174

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Tumbres Ventura, IRL

Dirección: Bm 22 Av. Guayibe No. 42

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
7	Atand cuadrado doble tapa		\$19,500.00	819,500.00
			Total: \$19,500.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sandra J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA IRL

Km 22 Aut. Duarte Vieja #2
La Guayiga, Santo Domingo Oeste, Rep. Dom.
Tel: (809)332-5012, (809)994-2680
RNC: 1-32-549295

FACTURA

Cliente: Ayuntamiento de La Guayiga	NCF: B1500000021
RNC: 4-30-04466-2	fecha: 03/09/2022
DIRECCION: La Guayiga	
Solicitante: chacon	
Factura: 00149-	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado doble tapa	\$ 18.500,00	\$ 18.500,00
			\$ -
			\$ -
			\$ -
Subtotal			\$18.500,00
ITBIS			
Total US\$			\$18.500,00





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección de Información y Estadística de Salud
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Formato A

Folio: 202

Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Recién nacido" las palabras Recién nacido)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? **01100016839** Se ignora

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A):
 Nombre: **Prarina** Segundo Nombre: **Marcello** Apellido Paterno: **Deales** Apellido Materno: **Deales**

2. ¿CUÁL ES EL SEXO?
 Masculino Femenino Desconocido

3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?
 Otra, especifique: **X** Desconocida Código: **111**

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?
04021965

5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?
 Si es mayor de 1 año, edad en **57** años; Si es menor de un año, edad en **0** meses; Si es menor de un día, edad en **0** días

6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL? (Marque con X una sola respuesta)
 Casado (a) Unión Libre Viudo (a) Divorciado (a) Separado (a) Soltero (a) Desconocido

7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD? (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta)
 Ninguno Primaria (1-3 curso) Primaria (4-7 curso) Primaria completa (terminó el 8 curso) Secundaria incompleta (1° a 7° bachillerato) Secundaria completa (bachiller) Estudios universitarios Se ignora

8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? **111111111111111111** Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: **Amb de casa** Se ignora No aplica

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de él (la) fallecido (a).
 10.1. Provincia: **San Rafael** 10.2. Municipio: **Pedro Braun** Distrito Municipal: **111**
 10.3. Sección: **111** 10.4. Calle y Número: **Merjira** 10.5. Barrio / Pasaje: **111** 10.7. Teléfono: **829-797-4631**

11. ¿Cuál es el Nombre y Apellido de la Madre? **Fallecido** 12. ¿Cuál es el Nombre y Apellido del Padre? **Fallecido** 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellido del Conyuge? **Francisco Gonzales**

14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:
 El Embarazo El Parto Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte Ignorado

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: **03092022** 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: **0535** AM PM

16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?
 Centro de Salud Público Centro de Salud Privado Casa Via Pública Otro **111**
 16.1. Nombre del Centro de Salud: **Unión Caliente**

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?
 17.1. Provincia: **San Rafael** 17.2. Municipio: **Alcanizos** Distrito Municipal: **111**
 17.3. Sección: **111** 17.4. Calle y Número: **Hato nuevo** 17.5. Barrio / Pasaje: **111** 17.7. Teléfono: **809-616-3965**

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:
 I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:
 Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuvo alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica:
Insuficiencia Renal
Hipertensión Arterial
Insuficiencia Cardíaca
Insuficiencia Respiratoria

II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo: **111**

18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte (firmado por el codificador): **111**

19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE: **111**



20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? Sí No Se ignora

21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA? Sí No Se ignora

22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta)
 Accidente de trabajo Accidente de tránsito Otro tipo de accidente Homicidio Suicidio No violenta Indeterminado Se ignora

22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?
 Vivienda Institución residencial Escuela Otras instituciones y áreas administrativas públicas Área de deporte o atletismo Calle o carretera Área comercial de servicios Área industrial o de la construcción Finca, parcela Otro Se ignora

DATOS DEL INFORMANTE

23. Número de Cédula de Identidad del Informante: **00117018879** Teléfono del informante: **829-797-4631**

24. Nombre y Apellidos del Informante: **Francisco Gonzales** 25. Parentesco con el fallecido (a): **Esposo**

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE

26. ¿Quién certifica la muerte? Médico tratante Médico legista Otro médico Otro, especifique: **111**

26.1. Certificada por médico aNOTE: Número de exequiatur: **473-10**

26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante ¿Cómo determinó la causa de muerte?
 Necropsia o Autopsia Reconocimiento del cadáver Interrogatorio a familiares y/o testigos

26.3. Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anote el:
 Nombre de la institución: **111** Código: **111**

26.4. Nombre(s) y Apellidos del Certificante: **Yelson Jean** 26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante: **02301072183** 26.6. Firma del Certificante: **[Firma]**

26.7. Dirección del Certificante: **San Pedro** 26.8. Teléfono del Certificante: **809-616-3965** 26.9. Fecha de Certificación: **03092022**

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4173
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Tenebres Ventura IRL

Dirección: Carretera 22 Av. Duarte No. 42

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alcald cuadrado simple		\$8,500.00	\$8,500.00
	Transporte desde el hospital del sector hasta lecheria		\$4,000.00	\$4,000.00
	Transporte desde lecheria hasta el cementerio Pina		\$4,000.00	\$4,000.00
			Sub Total	16,500.00
			TOTAL	<u>16,500.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sorahy Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA IRL

Km 22 Aut. Duarte Vieja #2
La Guayiga, Santo Domingo Oeste, Rep. Dom.
Tel: (809)332-5012, (809)994-2680
RNC: 1-32-549295

FACTURA

Cliente: Ayuntamiento de La Guayiga	NCF: B1500000022
RNC: 4-30-04466-2	fecha: 16/07/2022
DIRECCION: La Guayiga	
Solicitante: Popi	
Factura: 00150-	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple.	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
1	Desde el hospital del seguro hasta lecheria	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
1	Desde lecheria hasa el cementerio la piña.	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
			\$ -
Subtotal			\$16.500,00
ITBIS			
Total US\$			\$16.500,00



Recibido por:

Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" las palabras Recién nacido.)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? 11-1111111-1 Se ignora

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Josefke Baptiste Se ignora

Primer Nombre: Josefke Segundo Nombre: Baptiste Apellido Paterno: Baptiste Apellido Materno: Baptiste

2. ¿CUÁL ES EL SEXO? 1. Masculino 2. Femenino 9. Desconocido

3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD? 1. Dominicana 9. Desconocida Código 1111

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO? 15/10/1978

5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA? 999. Edad Desconocida

Si es mayor de 1 año, edad en 153 años Si es menor de un año, edad en 11 meses

Si es menor de 1 mes, edad en 11 días Si es menor de un día, edad en 11 horas

6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL? (Marque con X una sola respuesta)

1. Casado(a) 2. Unión libre 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a) 9. Desconocido

7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD? (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta)

1. Ninguno 2. Primario (1-3 curso) 3. Primario (4-7 curso) 4. Primaria completa (terminó el 8 curso) 9. Se ignora

5. Secundario incompleto (1° a 3° bachillerato) 6. Secundario completo (bachiller) 7. Estudios universitarios

8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? 1111111-1111 ARS: Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? Especifique: Diplomante Se ignora No aplica

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de él (a) fallecido (a).

10.1. Provincia: Santo Domingo 10.2. Municipio: SDD 10.3. Distrito Municipal: 111

10.4. Sección: 111 10.5. Barrio/Paraje: Barrio Polvorines 10.6. Calle y Número: 111 10.7. Teléfono: 11111111

11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? 12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge?

14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:

1. El Embarazo 2. El Parto 3. Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4. Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto

5. No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 6. Ignorado

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 16/01/2022 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 09:44

16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? 1. Centro de Salud Público 2. Centro de Salud Privado 3. Casa

4. Vía Pública 5. Otro

16.1. Nombre del Centro de Salud: Salvador Benítez Código: 11111

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE?

17.1. Provincia: Santo Domingo 17.2. Municipio: DM 17.3. Distrito Municipal: 111

17.4. Sección: 111 17.5. Barrio/Paraje: La Fe 17.6. Calle y Número: Alexander Fleming 67 17.7. Teléfono: 11111111

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:

I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:

A. Muerte súbita

B. Stroke isémico

C. Arteria Severa

D. fractura gastrointestinal alta

II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo

18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte: 11111111 Código CIE (Usado por el codificador)

19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE 11111

20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? 1. Sí 2. No 9. Se ignora

21. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA? 1. Sí 2. No 9. Se ignora

22. ¿CUÁL FUÉ EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta)

1. Accidente de tránsito 2. Otro tipo de accidente 4. Homicidio 5. Suicidio 6. No violenta 7. Indeterminado 9. Se ignora

22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?

0. Vivienda 1. Institución residencial 2a. Escuela 2b. Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3. Área de deporte o atletismo

4. Calle o carretera 5. Área comercial de servicios 6. Área industrial o de la construcción 7. Finca, parcela 8. Otro 9. Se ignora

DATOS DEL INFORMANTE

23. Número de Cédula de Identidad del Informante: 41012-0111111111-1 Teléfono del Inf.: (809) 779-8998

24. Nombre y Apellidos del Informante: Andrés Meza de la Cruz 25. Parentesco con el fallecido (a): hermano

26. ¿Quién certifica la muerte? 1. Médico tratante 2. Médico legista 3. Otro médico 4. Otro, especifique:

26.1. Certificada por médico anote: Número de exequáturi: 456-19

26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante, ¿Cómo determinó la causa de muerte? 1. Necropsia o Autopsia 2. Reconocimiento del cadáver 3. Interrogatorio a familiares y/o testigos

26.3. Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anote el: Nombre de la Institución: Hospital Salvador Benítez Código: 11111

26.4. Nombre(s) y Apellidos del Certificante: Gabriel Cruz

26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante: 41012-0111111111-1

26.6. Firma del Certificante: Gabriel Cruz

26.7. Dirección del Certificante: 11111111

26.8. Teléfono del Certificante: 11111111

26.9. Fecha de Certificación: 16/01/2022

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4171

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: K-Chic Gomas
 Dirección: Km 22.40. Doble No. 31 Próximo al semáforo

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	combro		\$ 750.00	750.00
			Total: \$	<u>750.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Km. 22 Aut. Duarte No. 34
 Próximo al Semáforo
 Santo Domingo Oeste, R. D.
 Ofic.: 809-620-7308
 Cel.: 809-451-3621
 franvillar1@hotmail.com

Fecha: 4/10/02

CLIENTE: LA CUNETA
 DIRECCION:
 CONDICIONES: TEL.:

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	TOTAL
1	AMBRO	650	650
	5000731		

TOTAL RDS 750

ENTREGADO POR: *[Signature]* RECIBIDO POR:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4170

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Alben Sudy Max SRL 10/10/2022

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	cajas de pelderos		\$450.00	\$2,250.00
30	Resmas cartón Papelón - Nota		\$385.00	\$11,550.00
5	Pap. Lapicero Bic 12/1		\$125.00	\$625.00
1	Pap. Lápiz Bic Carbon		\$230.00	\$230.00
2	Bandejas R.D.		\$1,230.00	\$2,500.00
			Sub Total:	\$17,155.00
			ITBIS:	3,087.90
			Total:	\$20,242.90

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000082

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 10/10/2022
Factura No. 9826689

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	5	Caja de Folders	450.00	2,250.00
2.	30	Resma Cartón Papel Ofi-Nota	385.00	11,550.00
3.	5	Paq. Lapicero Bic 12/1	125.00	625.00
4.	1	Paq. Lapiz Bic Carbón	230.00	230.00
5.	2	Bandeja R.D.	1,250.00	2,500.00

Sub-Total: 17,155.00

ITBIS: 3,087.90

Total Gral.: 20,242.90



Despachado por:



Recibido por:





ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 10/10/2022

COTIZACIÓN

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	5	Caja de Folders	450.00	2,250.00
2.	30	Resma Cartón Papel Ofi-Nota	385.00	11,550.00
3.	5	Paq. Lapicero Bic 12/1	125.00	625.00
4.	1	Paq. Lapiz Bic Carbón	230.00	230.00
5.	2	Bandeja R.D.	1,250.00	2,500.00

Sub-Total: 17,155.00

ITBIS: 3,087.90

Total Gral.: 20,242.90

Despachado por:

Recibido por:



Sarah J. González



Meta Comercial

c/Felipe Vicini Perdomo, No.104, Villa Consuelo,
Sto. Dgo. Distrito Nacional
Cel.: (809) 333-2183/(809) 687-2133
RNC: 130325553

Fecha: 10/10/2022
Cotización No.834967

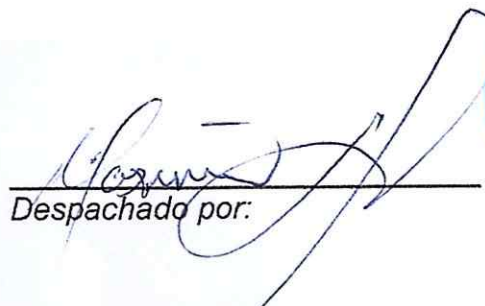
Cotización


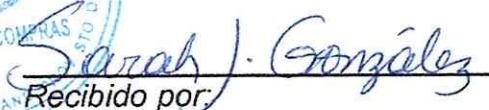
Cliente: Junta Municipal La Guáyiga, Km.22

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km. 22 Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	5	Caja de Folders	475.00	2,375.00
2.	30	Resma Cartón Papel Ofi-Nota	400.00	12,000.00
3.	5	Paq. Lapicero Bic 12/1	130.00	650.00
4.	1	Paq. Lapiz Bic Carbón	250.00	250.00
5.	2	Bandeja R.D.	1,475.00	2950.00
			Sub-Total:	18,225.00
			ITBIS:	3,280.50
			Total Gral.:	21,505.50


Despachado por:


Recibido por: 

Meta Comercial
COTIZACIÓN



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4169
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Tin Mini Market, SRL 09/10/2022

Dirección: Km 77 Aut. Duarte Uga. No. 36

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Dardo Fundas Negras #50		\$950.00	\$950.00
10	Paq. vasos Plásticos #3		\$195.00	\$1,950.00
5	Paq. Cafe Santo Domingo		\$265.00	\$1,325.00
70	Lb. Azucar Crema		\$76.00	\$5,320.00
			TOTAL \$	<u>1,695.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Serrano

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento




Tienda La Guayiga, Km.22, Aut. Duarte Vieja, No.36
Tel.: (809) 331-4013, WhatsApp: 829-256-4003
RNC: 132-34103-1

Factura Consumidor Final
NCF: 00

FACTURA: CONTADO, CAJA 1
COPIA FACT. NO.: 1575204
FECHA: 04/10/2022

CLIENTE: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
DIRECCION: CALLE HATO NUEVO, NO.37, LOS COQUITOS
TELÉFONO: 809-331-4434

Cantidad	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Fardo Fundas Negras #50	850.00	850.00
10	Paq. Vasos Plásticos #3	195.00	1,950.00
5	Paq. Café Santo Domingo	265.00	1,325.00
20	Lib. Azúcar Crema	26.00	520.00
TOTAL RDS:			4,645.00


Victor Yohesmil Pujols Contreras
Cédula: 228-0004600-9
Propietario


Sarah J. Gonzalez
4/10/2022