



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

4800

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: mini market fin

Dirección: Km 22 sur - Puerto Guayiga

31/8/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	1 saco de arroz de 100 Libras			

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 cuenta a cargarse.

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



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento



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

4799

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: minimarket fin 21/8/2023

Dirección: Km 77 alt. Puerto Guayiga

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	Faldo de platos con division			

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento

MINI MARKET TIÑ SRL

Tienda: La Guayiga

Km. 22 Aut. Duarte Vieja Nro 36

Tel: 809-331-4013 WhatsApp: 829-256-4093 RNC.

FACTURA CONSUMIDOR FINAL

FACT. CONTADO CAJA 1

NCF:

Fact: 538913 Fecha: 31/08/2023

Hora: 11:51:34

Cliente: CONTADO

RNC/CED:

Caja: madefin

Descripcion	Cant.	Precio	Total
FALDO DE PLATO	1	1,100.00	1,100.00

Total Bruto \$1,100.00

Descuento \$0.00

Total \$1,100.00

Pagado \$1,100.00

Cambio \$0.00

Gracias por su Visita!



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

4798

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: ferreteria fibuncio
Dirección: Km 22 aut. Duarte Guayiga
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

31/8/2023

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
7	pala			
7	Rastrillo			
50	escobillones			
50	palita			
2	carretilla			

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.

X

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



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento



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

4798

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Arreterena Tiborcio

Dirección: Km 22 sur. Duarte Guayiga

31/8/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
7	pala			
7	Rastrillo			
50	escobillones			
50	palita			
2	carretilla			

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 artículos que detallan en cuanto a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento



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

4798

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 Tiburcio 31/8/2023

Dirección: Km 22 Aut. Duarte Guayiguan

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	pala			
7	Rostrillo			
50	escobillones			
50	palita			
2	carretilla			

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 cuanto a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento



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

4797

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 Fibrovin
Dirección: Bm 22 Aut. Duarte Guayigá

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	Cemento Domisen		\$ 446.00	\$ 2,676.00
140	Block Economico		\$ 34.00	\$ 4,760.00
50	Cascajo Azul		\$ 950.00	\$ 475.00
50	Arena Azul Lavada		\$ 2,150.00	\$ 1,075.00
2	Grava P/ Carrotillas		\$ 150.00	\$ 300.00
8	Varilla unidad 3/8x20		\$ 258.00	\$ 2,064.00
15	Alambre 12 x 20		\$ 24.00	\$ 360.00
15	Alambre 35		\$ 18.00	\$ 270.00
5	Alambre Acero cal-16		\$ 70.00	\$ 350.00

CUENTA A CARGARSE

total \$ 12,330.00

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

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

Presidente del Ayuntamiento



Tú

hoy a la(s) 12:45





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

4796

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *mini market fin*

Dirección: *km 27 aut. Puerto Guayiga*

30/8/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<i>1</i>	<i>saco de arroz</i>			
<i>1</i>	<i>Galon de Aceite</i>			
<i>2</i>	<i>Cortones de huevos</i>			
<i>10</i>	<i>Lib. de Espaguetis</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 símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento

MINI MARKET TIN SRL

Tienda: La Guayiga

Km. 22 Aut. Duarte Vieja Pro 36

Tel. 809-331-4013 What'sApp: 829-256-4083 RHC.

FACTURA CONSUMIDOR FINAL

FACT. CONTADO CAJA 1

NCF:

Fact: 538520 Fecha: 30/08/2023

Hora: 11:45:40

Cliente: CONTADO

RNC/CED:

Caja: madelin

Descripcion	Cant.	Precio	Total
SACO ARROZ	1	3,200.00	3,200.00
ACEITE JOYA	1	690.00	690.00
CARTON HUEVO	2	195.00	390.00
ESPAQUETI 10 LBS	1	335.00	335.00

Total Bruto \$4,615.00

Descuento \$0.00

Total \$4,615.00

Pagado \$4,615.00

Cambio \$0.00

Gracias por su Visita!



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

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

4795

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ferretería Vitorcio
Dirección: Km 22 Aut. Puerto Guayiga

50/8/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10 1	Funda de cemento molio de arena amarrilla.			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
	Garcia				

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

Que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento



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

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

4794

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ferretería Hiramio

Dirección: Km 21 car. Puerto Guayiga

30/8/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
13	Funda de cemento			
4	metro de arena			

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento

**CARMEN LOURDES
ROSARIO CONCEPCION**



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

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

4793

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al:

Gomera Km 22

Dirección:

Km 22 Alt. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<i>1</i>	<i>Goma 315-80-225</i>		<i>7,000.00</i>	<i>\$ 7,000.00</i>
			<i>Total \$ 7,000.00</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

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

Presidente del Ayuntamiento

Comera K22

GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km. 22, Aut. Duarte, La Gueyiga, Frente a Sodio Gas, Sta. Dgo. R.D.
Tel.: 809-826-8484 • 829-741-7011



No. 5395

FECHA		
DIA	MES	AÑO
29	8	23

Cliente: Dirección Municipal

Dirección: Sanchez

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	goma 315-80-225	7000	7000
	FICHA 8	7	7
		TOTAL RD\$	7000

Recibido por



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

4792

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 Funerarias Ventura 182 15/7/2023

Dirección: Car 22 Aut. Puerto Viejo #2 Guayiga

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		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
	Sample			
1	Transporte del hospital		\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
	del 28 a yaco			
1	transporte desde yaco		\$ 2,500.00	\$ 2,500.00
	al cementerio la			
	pina de la cuaba			
			<u>Total \$ 14,000.00</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 símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Enmiller F.H.

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

Ciente:	Junta municipal La Guayiga	NCF: B1500000091 fecha: 25-08-2023
RNC:	4-30-04466-2	
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	15/07/2023	
Solicitante	POPY	
Factura	204	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
1	Transporte del hospital del 28 a yaco.	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
1	Transporte desde yaco al cementerio la piña de la cuaba	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00
			\$ -
		Subtotal	\$14.000,00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$14.000,00



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

Formato Actualizado Marzo 2020

Folio: 2023 No. 507570

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?: (Solo en mayores de 15 años)		01818-10101061422+5		☐ Se ignora
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A):		Pasaporte:		☐ Se ignora
Primer Nombre: Rafael	Segundo Nombre: Antonio	Apellido Paterno: Duñez	Apellido Materno: Holguín	
2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: 1. ☒ Masculino 2. ☐ Femenino 9. ☐ Desconocido	3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: 1. ☒ Dominicana 2. ☐ Otra, especifique:		9. ☐ Desconocida Código	
4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 03 01 1959 Día Mes Año		5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 64 999 ☐ Edad Desconocida Si es mayor de 1 año, edad en años Si es menor de un año, edad en meses Si es menor de 1 mes, edad en días Si es menor de un día, edad en horas Si es menor de 1 mes o de un día favor colorear No. Folio certificado de nacido vivo		
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?: 11111111 8.1 ARS:				
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: Chofer ☐ Se ignora ☐ No aplica				
10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a).				
10.1. Provincia: Sto. Domingo Este		10.2. Municipio:		10.3. Distrito Municipal: Guayama
10.4. Sección:		10.5. Barrio / Paraje: Yaco		
10.6. Calle y Número: C/ Principa #5		10.7. Teléfono: 849-802-8860		
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 Conyuge?
Fallecido		Fallecido		Delisse Heredia
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 9. ☐ Ignorado				

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN:		15.1. HORA DE DEFUNCIÓN:		16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?	
15 07 2023		11:30		1. ☒ Centro de Salud Público 2. ☐ Centro de Salud Privado 3. ☐ Casa 4. ☐ Via Pública 5. ☐ Otro	
16.1. Nombre del Centro de Salud: Hospital		Código			
17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?					
17.1. Provincia: Sto. Domingo Este		17.2. Municipio: Pedro Brand		17.3. Distrito Municipal:	
17.4. Sección:		17.5. Barrio / Paraje:			
17.6. Calle y Número: Km 28		17.7. Teléfono: 809-559-8602			
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					
A. ☒ Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: <u>Ataque cardíaco supraventricular debido a (o como consecuencia de) Intenso Agudo Miocardi</u>					
B. ☐ Intenso Agudo Miocardi					
C. ☐ Asma					
D. ☐ 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					
20. ¿EL FALLECIDO RECIBIO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?: 1. ☒ Sí 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora					
21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: 1. ☐ Sí 2. ☒ No 9. ☐ Se ignora					
22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta)					
1. ☐ Accidente de trabajo 2. ☐ Accidente de tránsito 3. ☐ 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: 21218-01010710413-6				Teléfono del Inf: 849-802-8860	
24. Nombre y Apellidos del Informante: Magelin Heredia				25. Parentesco con el fallecido (a): Wija	

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS


REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

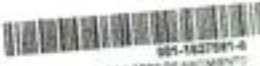
001-1637591-6


 LUGAR DE NACIMIENTO:
PADRE LAS CASAS, R.D.
 FECHA DE NACIMIENTO:
13 NOVIEMBRE 1983
 NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**
 SEXO: **F** SANGRE: **ESTADO CIVIL CASADA**
 OCUPACIÓN: **ESTUDIANTE**
 FECHA DE EXPIRACIÓN:
13 NOVIEMBRE 2024

Nilsa P.G.
NILSA ANTONIA
PEREZ GUZMAN DE MONCION

CÉDULA INT.
 000000-000
 JUNTA CENTRAL ELECTORAL
 1742

UBICACIÓN DEL DOMICILIO:
ESCUELA FRANCISCO DEL ROSARIO SANCHEZ
EL BRISAL, LA GUAYUGA
CALLE ARROYO LEBRON NO. 16
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
CUARTE. BO. SAN JOSE Casa 2
 SECTOR:
LA GUAYUGA KM. 22
 MUNICIPIO:
PEDRO



 001-1637591-6
 REGISTRO DE NACIMIENTO:
 017-01-2012-01-00002284
 CODIGO POSTAL:

R. Rosales
 DR. ROBERTO ROSARIO MARQUEZ
 PRESIDENTE JCE

ID: **58140**
 83
PEREZ<GUZMAN<DE<MONCION<<NIL<A

004 91 708 3



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

4791

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicio Funerarias Ventura IRL
Dirección: Km 27 mil. Puerto Guayiguan, Iruya #2
Sírvese 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		\$ 4,000.00	\$ 4,000.00
1	transporte de inasif de costo redentes al cementerio Los Cocos, Km 28		\$ 4,000.00	\$ 4,000.00
			<u>total \$ 8,000.00</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 símbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento

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

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:	Junta municipal La Guayiga	NCF: B1500000092
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-08-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	26/07/2023	
Solicitante	Braudilio	
Factura	205	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud de niño	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
1	Transporte de inacif de cristo redentor al cementerio los cocos km 28	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
1			\$ -
Subtotal			\$8.000,00
ITBIS			
Total RD\$			\$8.000,00



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

DATOS SOCIODEMOCRÁFICOS 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? 0101 12416411 10 ☐ Se ignora

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A):
Primer Nombre: Sarah Segundo Nombre: Esther Apellido Paterno: Capellan Apellido Materno: Laquille ☐ Se ignora

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?
03 11 1971
Si es mayor de 1 año, edad en 0511 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
Si es menor de 1 mes ó de un día, especifique la fecha certificada de nacimiento

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

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? 0113153164-6-11-83 ARS: Senasa ☐ Se ignora ☐ No aplica

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique:

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a).
10.1. Provincia: Santo Domingo 10.2. Municipio: Oeste 10.3. Distrito Municipal: Libertad de Noroeste
10.4. Sección: 10.5. Barrio / Paraje: 10.6. Calle y Número: Clupada #3 10.7. Teléfono: 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge? Pedro Santos

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

14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:
1. ☐ Embarazo 2. ☐ 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 9. ☐ Ignorado

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 26 07 2023 02:30 PM
15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 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: Código:

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?
17.1. Provincia: Santo Domingo 17.2. Municipio: 17.3. Distrito Municipal:
17.4. Sección: 17.5. Barrio / Paraje: 17.6. Calle y Número: B. Correo y Adon / Zona Universitaria 17.7. Teléfono:

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:
I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente.
Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuvieron, alguna, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica.
A. P/B edema Agudo de pulmón
B. Convulsiones
C. Cáncer de cerviz
D.
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. Código CIE (Revisado por el codificador)

19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE: 1111

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

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

22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta)
1. ☐ Accidente de trabajo 2. ☐ Accidente de tránsito 3. ☐ 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 2. ☐ 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: 0101 10672569-6 Teléfono del Informante: 825-782-3045

24. Nombre y Apellidos del Informante: Pedro Santos

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE

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

26.1. Certificada por médico anote:
Número de exequiatur: 200-13 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 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: 26.4. Número de Cédula de Identidad del Certificante: 0101 0043825-8 26.5. Fecha de Certificación: 26 07 2023

26.6. Nombre(s) y Apellidos del Certificante: Dra. Gomez 26.7. Dirección del Certificante: 26.8. Teléfono del Certificante: 809-288-27109 26.9. Fecha de Certificación: 26 07 2023

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

7/26/23

DIRECCION DE RESIDENCIA
EMMA BALAGUER Casa 44
SECTOR
PUEBLO NUEVO
MUNICIPIO
LOS ALGARIZOS



REGISTRO DE DOCUMENTO
001-02-2010-01-99021310
CODIGO POSTAL
10202

03081924

R. K. Kozani
DR. ROBERTO ROSARIO MARQUEZ
PRESIDENTE ICE

IDDOM402258231<250<<<<<<<<<<
9608122F2408127DOM<<<<<<<<<<3
MARTINEZ<DIAZ<<MARYD<DE<JESUS<



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

402-2582312-5



LUGAR DE NACIMIENTO:

SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:
12 AGOSTO 1996

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEX: F SANGRE:

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

OCUPACION: ESTUDIANTE

12 AGOSTO 2024

**MARYDERSMIS DE JESUS
MARTINEZ DIAZ**



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

4790

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 19h 26/9/2022

Dirección: Km 22 aut. Puerto Viejo #7 Guayiguan

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	Almuerzo de niño 36 pulgadas		\$ 4,000.00	\$4,000.00
1	Transporte del hospital del Km 28 a paramara.		\$3,000.00	\$3,000.00
			<u>total \$ 7,000.00</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 símbolos que detallan en cuenta a cargarse.

Sindico Municipal

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

Ciente:	Junta municipal La Guayiga	NCF:B1500000093
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-08-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	26/07/2023	
Solicitante	Braudilio	
Factura	206	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud de niño 36 pulgada.	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
1	Transporte del hospital del km 28 a paramara.	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
1			\$ -
Subtotal			\$7.000,00
ITBIS			
Total RD\$			\$7.000,00



A-0912-2023 074296
LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



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

Formulario Actualizado Marzo 2022

Folio: 2023 No. 495176

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, se usa "Nombre(s)" en lugar de "Apellido(s) y Nombre(s)")			
1. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? ☐ Se ignora			
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A): ☐ Se ignora			
Primer Nombre: <u>RA</u>	Segundo Nombre: _____	Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____
2. ¿CUAL ES EL SEXO? ☐ Masculino ☒ Femenino ☐ Otro, especifique: _____			
3. ¿CUAL ES LA NACIONALIDAD? ☐ Desconocida ☒ Colombiana ☐ Extranjera, especifique: _____			
4. ¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO? ☐ Si es menor de un año, edad en _____ meses ☐ Si es menor de un día, edad en _____ horas			
24 07 2023			
5. ¿CUAL ES LA EDAD COMPLETA? ☐ Si es menor de un año, edad en _____ meses ☐ Si es menor de un día, edad en _____ horas			
24 años			
6. ¿CUAL ES EL ESTADO CIVIL? Marque con X una sola respuesta: ☐ Desconocido			
☐ Casado(a) ☐ Unión libre ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Desconocido			
7. ¿CUAL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD? Indique el más alto al que se haya graduado con A o sin ella en el país: ☐ Se ignora			
☐ Ninguno ☐ Primaria (1-5 años) ☐ Primaria (6-7 años) ☐ Primaria completa (8 años) ☐ Secundaria incompleta (1-3 años) ☐ Secundaria completa (3-5 años) ☐ Tercera incompleta ☐ Tercera completa			
8. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? ☐ Se ignora			
9. ¿CUAL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? ☐ Se ignora ☐ No aplica			
10. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de la persona fallecida.			
10.1. Provincia: <u>Santo Domingo</u> 10.2. Municipio: <u>DESTE</u> 10.3. Distrito Municipal: _____ 10.4. Sección: _____ 10.5. Barrio / Paraje: <u>Palomera</u> 10.6. Calle y Número: <u>K 22 Palomera</u> 10.7. Teléfono: _____			
11. ¿Cual es el Nombre y Apellido de la Madre? ☐ Se ignora			
12. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Padre? ☐ Se ignora			
13. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Conyuge? ☐ Se ignora			
14. Si la persona fallecida es una mujer de 10-49 años, especifique si la muerte ocurrió durante: ☐ Ignorada			
☐ Embarazo ☐ Parto ☐ Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) ☐ Un 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte			
DATOS DE LA DEFUNCIÓN			
15. FECHA DE DEFUNCIÓN: ☐ Se ignora			
24 07 2023			
15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: ☐ Se ignora			
05:15			
16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? ☐ Se ignora			
☐ Centro de Salud Público ☐ Centro de Salud Privado ☐ Casa ☐ Villa Pública ☐ Otro: _____ 16.1. Nombre del Centro de Salud: _____			
17. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?			
17.1. Provincia: <u>Santo Domingo</u> 17.2. Municipio: <u>DESTE</u> 17.3. Distrito Municipal: <u>Pedro Brind</u> 17.4. Sección: _____ 17.5. Barrio / Paraje: <u>Pedro Brind</u> 17.6. Calle y Número: <u>K 22 Calle La Aurora</u> Teléfono: <u>329-665161</u>			
18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:			
1. Enfermedad o condición patológica que produce la muerte directamente. Causas antecedentes, estados morbosos, si estuvieron presentes, que contribuyeron a la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa directa. <u>Infarto agudo del miocardio</u> <u>sin signos de infarto</u>			
2. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte, pero no relacionadas con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.			
18.1. Intervalo aproximado entre el inicio de la causa y la muerte. ☐ Se ignora Código CE: _____			
19. Causa básica de defunción (llenado por el registrador). Código CE: <u>11111</u>			
20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? ☐ Se ignora			
☒ Sí ☐ No ☐ Se ignora			
21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA? ☐ Se ignora			
☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora			
22. ¿CUAL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta)			
☐ Accidente de tránsito ☐ Accidente de trabajo ☐ Otro tipo de accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☒ No violenta ☐ Indeterminado ☐ Se ignora			
22.1. Si es muerte violenta, ¿dónde ocurrió el hecho de violencia?			
☐ Violencia ☐ 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: <u>402201483116</u> 24. Teléfono del Informante: <u>329-529-7701</u>			
24. Nombre y Apellido del Informante: <u>YANARY FIVOLA</u> Relación con el fallecido: <u>Padre</u>			
DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE			
25. ¿Quién certifica la muerte? ☐ Se ignora			
☒ Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Otro, especifique: _____			
26.1. Certificada por médico ante: ☐ Se ignora			
Número de expediente: <u>2212</u> 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 ante el: ☐ Se ignora			
Nombre de la institución: <u>Insituto de la Cruz Roja</u> Código: _____			
26.4. Nombre(s) y Apellido(s) del Certificante: <u>Roberto Palomera</u> 26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante: <u>1041114307281</u> 26.6. Firma del Certificante: <u>Roberto</u>			
26.7. Dirección del Certificante: <u>Pedro Brind</u> 26.8. Teléfono del Certificante: <u>329-665161</u> 26.9. Fecha de Certificación: <u>24 07 2023</u>			

CEDULA ANT.
089000-000
COLEGIO ELECTORAL,
1660

UBICACION DEL COLEGIO
ESCUELA BASICA PROF. ALBA LUZ CASILLA DIAZ
LA GUAYIGA KM. 22
PARATE LA GUAYIGA KM. 22

DIRECCION DE RESIDENCIA
PRINCIPAL CASA 20
SECTOR
KM. 22; AUTOMISTA DUARTE
RUMBO
PEDRO BRAND

RECIBI
A
JULIO CESAR CASTAÑOS GUERRA
PRESIDENTE JCE

402-2048316-4
REGISTRO DE NACIMIENTO
001-06-2004-01-00017262
CODIGO POSTAL

V09062124

IDDOM402204831<648<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
9104060F2404060DOM<<<<<<<<<<<<<<<<<<<1
MARINO<FRANSUA<<YANIRY<<<<<<<<<<<<<<<<



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

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

4789

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *Servicio Funeraria Ventura*

Dirección: *Km 27.5 ell. Puerto Guayama, Uroja #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
<i>1</i>	<i>Atenuado cuadrado Simple</i>		<i>\$8,500.00</i>	<i>\$8,500.00</i>
<i>1</i>	<i>Transporte de inhumación de cadáver hasta Herrera.</i>		<i>\$4,000.00</i>	<i>\$4,000.00</i>
			<i>total \$12,500.00</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 símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Ciente:	Junta municipal La Guayiga	NCF: 81500000094
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-08-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	26/07/2023	
Solicitante	Braudilio	
Factura	207	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
1	Transporte de instituto de cancer hasta herrera.	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
1			\$ -
Subtotal			\$12.500,00
ITBIS			
Total RD\$			\$12.500,00





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

0439

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guayiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

me ha declarado el Señor (a) _____, domiciliado(a) y residente en la

Cédula de Identidad y Electoral No. _____, No. _____ Barrio _____

Municipio _____ Provincia _____

parentesco _____ Que falleció el Señor(a) _____

Cédula de Identidad y Electoral No. _____, el día _____ del mes de _____ a las

_____ horas del (la) _____, a causa de _____

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

Que es de Nacionalidad _____ nacido(a) el día _____ del mes de _____ del

año _____ de profesión _____ de color _____

Que profesaba la religión _____ domiciliada en a calle _____

No. _____ Barrio _____ Distrito Municipal de La Guayiga, de estado _____ con

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

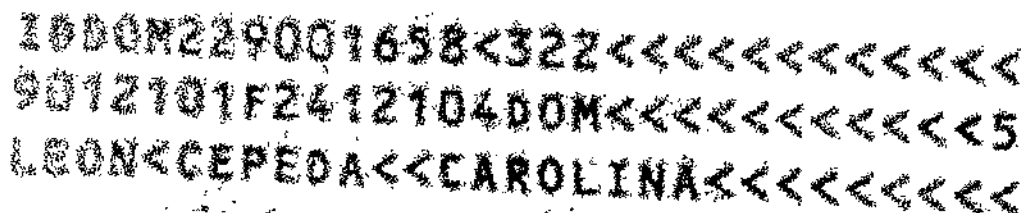
siendo sus padres Señor _____ y Señora _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____

Nacionalidad _____ y Señora _____ Nacionalidad _____

Cédula de Identidad y Electoral No. _____

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 darse sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración al oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se conciba 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, 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. Las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido, deberá inscribir en sus registros.





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

4788

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicio funebres ventura 126 31/7/2023

Dirección: Km 22 Alt. Puerto Viejo #2 Guayiga

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	Alond cuadrado simple.		\$8,500.00	\$8,500.00
			Total \$8,500.00	

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

[Signature]

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:	Junta municipal La Guayiga	NCF: B1500000095
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-08-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	31/07/2023	
Solicitante	Dilenia	
Factura	208	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
			\$ -
		Subtotal	\$8.500,00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$8.500,00

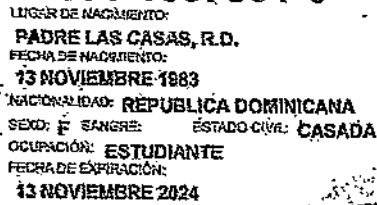


PLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

[illegible]



001-1637591-6



**NILSA ANTONIA
PEREZ GUZMAN DE MONCION**

CECILIA 247
000000-000
CRESO ELECTORAL
1742



UNION DEL COLEGIO
ESCUELA FRANCISCO DEL ROSARIO SANCHEZ
EL BRISAL, LA GUAYIGA
CALLE ARROYO LEBRON NO. 16

DIRECCION DE RESIDENCIA
 CUARTE. BO. SAN JOSE Casa 2
 SECTOR
 LA GUAYIGA KIL 22

MUNICIPIO
PEDRO



REGISTRO DE NACIMENTO
001-1637591-6
047-21-2012-01-00002284
CODIGO POSTAL



DR. ROBERTO ROSARIO MARCHEZ
PRESIDENTE JCE

ID 58140
 83
 PEREZ<GUZMAN<DE<MONCION<<NIL<A



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

4787

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Servicio Funeraria Valverde 186 31/7/2023
Dirección: Km 22 AVE. Puerto Viejo #7 Guayigua
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alaud cuadrado simple		\$ 8500.00	8,500.00
			total \$ 8500.00	

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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 Guayíga, Santo Domingo Oeste, Rep. Dom.
Tel: (809)332-5012, (809)994-2680
RNC: 1-32-549295

FACTURA

Cliente:	Junta municipal La Guayíga	NCF: B1500000096
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-08-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayíga	
fecha solicitud	31/07/2023	
Solicitante	papi	
Factura	209	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
			\$ -
		Subtotal	\$8.500,00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$8.500,00





REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0069812-5



LUGAR DE NACIMIENTO:
ARENOSO, VILLA RIVA, SAN FCO.
FECHA DE NACIMIENTO:
10 OCTUBRE 1965
NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA
SEXO: F SANGRE: B+ ESTADO CIVIL: SOLTERA
OCUPACIÓN: QUEHACERES DOMESTICOS
FECHA DE EXPIRACIÓN:
10 OCTUBRE 2024

Aracelys Disla Estevez

ARACELYS
DISLA ESTEVEZ



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

037-0063270-0



LUGAR DE NACIMIENTO:
COTUI
FECHA DE NACIMIENTO:
28 MAYO 1975
NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA
SEXO: M SANGRE: O+ ESTADO CIVIL: SOLTERO
OCUPACIÓN: CHOFER
FECHA DE EXPIRACIÓN:
28 MAYO 2024

Ramon
RAMON ELIAS
LOPEZ SUERO



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

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

4786

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Servicio funebres Vandelva 1BL
km 22 aut. Puerto Viejo H2 Guayiga
17/2/2022

Dirección: _____
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos 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
			Total \$8,500.00	

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 cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

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:	Junta municipal La Guayiga	NCF: B1500000097
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-08-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	17/08/2023	
Solicitante	papi	
Factura	210	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
			\$ -
		Subtotal	\$8.500,00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$8.500,00



A black and white portrait photograph of a man with glasses and a mustache, wearing a suit and tie. The image is grainy and appears to be a photocopy or a low-quality scan. The man is looking directly at the camera.

Siyah / Noru
GABRIEL

Non / Prénoms
GEORGES

**Moun ki payi / Nasyonale
Haïtienne**

Dat à l'él / Date de naissance
10 Fev / Fév 62

Sex / Sexe
M

Del paspo a fèt / Date d'émission
15 Jan / Jan 19

Data postpò a fini / Date d'expiration
14-Jan / Jan 24

NIF / N° personnel	Wofè / Taille
0052859882	170 cm

Kote li fèt / Lieu de naissance
Port-au-Prince HTI

Obiecte / Autentice

Signature du titulaire

P<HTIGABRIEL<<GEORGES<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
SD49491930HTI6202105M24011400052859882<<<<76

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

At

Dirección:

Dircción: Km 25, Avda. 1 de Mayo
 Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Stand cuadrado		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	Simple		\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
1	transporte de macif a los coqueles			
			<u>Total \$ 12,000.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

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

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

Ciente:	Junta municipal La Guayiga	NCF: B1500000098
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-08-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	24/08/2023	
Solicitante	popl	
Factura	211	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
1	Transporte de inacid a los coquitos	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00
			\$ -
		Subtotal	\$12.000,00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$12.000,00



LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

1. ☐ Masculino 2. ☐ Femenino 3. ☐ Desconocido		4. ☐ Otro, especifique:		9. ☐ Desconocida	
4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 23 02 1993		5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999 ☐ Edad Desconocida Si es mayor de 1 año, edad en 30 años Si es menor de un año, edad en ☐ meses Si es menor de 1 mes, edad en ☐ días Si es menor de un día, edad en ☐ horas Si es menor de 1 mes o de un día, por favor colocar No. Folio certificado de nacido vivo			
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?: 8997410704 8.1 ARS: Primera de Humberto					
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: Estudiante ☐ Se ignora ☐ No aplica					
10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el/la fallecido/a 10.1. Provincia: Santo Domingo 10.2. Municipio: Pedro Brand 10.3. Distrito Municipal: La Guaya 10.4. Sección: 11 10.5. Barrio / Paraje: Los Capatzen 10.6. Calle y Número: Guines SN 10.7. Teléfono: 114					
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. ☐ 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 9. ☐ Ignorada					
DATOS DE LA DEFUNCIÓN					
15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 24 08 2023 07:00		15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 07:00 ☐ A.M. ☐ P.M.		16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? 1. ☐ Centro de Salud Público 2. ☐ Centro de Salud Privado 3. ☐ Casa 4. ☐ Vía Pública 5. ☐ Otro: Hospital Dr. Mir 16.1. Nombre del Centro de Salud: Hospital Dr. Mir Código: 114	
17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE? 17.1. Provincia: Santo Domingo 17.2. Municipio: La Alcazar 17.3. Distrito Municipal: La Guaya 17.4. Sección: 11 17.5. Barrio / Paraje: Plato Nuevo 17.6. Calle y Número: Carretera Plato Nuevo 17.7. Teléfono: 114					
18. CAUSA DE DEFUNCIÓN: A. ☐ Enfermedad o condición que produjo la muerte B. ☐ Debido a (o como consecuencia de) Autopsia pedida - legal en estudio C. ☐ Debido a (o como consecuencia de) D. ☐ Debido a (o como consecuencia de) 18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte (llenado por el codificador): 114 Código CIE: 114					
19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE: 114					
20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?: 1. ☒ Sí 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora			21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: 1. ☒ Sí 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora		
22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta) 1. ☐ Accidente de trabajo 2. ☐ Accidente de tránsito 3. ☐ 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: 229 00181094 Teléfono del Informante: 829 9036611 24. Nombre y Apellidos del Informante: Diana Soto 25. Parentesco con el fallecido (a): Hermana					
DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE 26. ¿Quién certifica la muerte?: 1. ☐ Médico tratante 2. ☐ Médico legista 3. ☐ Otro médico 4. ☐ Otro, especifique: 26.1. Certificada por médico anotado: 20073 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: Instituto Nacional de Patología DR SN 26.4. Nombre(s) y Apellidos del Certificante: Dña. Dely Ruiz 26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante: 203 0069567 26.6. Firma del Certificante: JR 26.7. Dirección del Certificante: INP DRSN 26.8. Teléfono del Certificante: 809 4767418 26.9. Fecha de Certificación: 25 08 2023					





229-0017678-9



GUAZUMAL, SAN JUAN, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO

23 FEBRERO 1993

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: F SANGRE: O+ ESTADO CIVIL: SOLTERA

OCCUPACIÓN: ESTUDIANTE

FECHA DE EXPIRACIÓN:

Flouresca adf

FRANCESCA
SOTO

Abstract

BOOKS-252

COOPER, S. J. 1984.

9-00000



2296-0011 (2008)

800-441-7478
www.hillrom.com

● 地址: 深圳市福田区福安路 100 号 10 楼 1001 室
● 电话: 0755-2219 9668

© 2000 by John Wiley & Sons, Inc.

UBICACIÓN DEL SÍMBOLO
LIBRO PEDRO MONTECORTES

LA QUAYNIA KM. 21

PARAJE LA GUAYDA KM. 22. LA GUAYDA, KM. 22

24010418 00000000

GENERAL LOS DOCUMENTOS IDG Case 54

TABLE 1

LA QUINCEA, 1904, 22

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

PHOTOGRAPH BY JAMES H. HARRIS

J. Castaneda
JULIO GARCIA CASTANEDA (JULIAN)
PRESIDENT JCC

598651604

IDDOM229001767<897<<<<<<<<<<<<
9302235F2402239DOM<<<<<<<<<<<<9
SOTO<<FRANCESCA<<<<<<<<<<<<<<

Presidente del Ayuntamiento



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

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

4783

ORDEN DE COMPRAS

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

28/8/2023

Al: Comunidad Tribunio
Dirección: Rm 22 autopista 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
3	palo 2x3 x10 pie			
5	Endate de 1x4 x10 pie			
4	plancha zinc			
1	libra clavo de 2 1/2 de zinc			
2	libra de clavo de 2 1/2 corriente			
1	libra clavo de 4 corriente			

En la entrada de la plaza

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 cuenta a cargarse

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

Sindico Municipal
UNIDAD DE COMPRAS

Presidente del Ayuntamiento



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

4782

ORDEN DE COMPRAS

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

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. 28/6/2023

Al: Secretaría Ejecutiva
Dirección: Km 27 Aut. Puerto Guayiga
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<u>1/2</u>	<u>medio metro de Arena Amarilla</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

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

Presidente del Ayuntamiento



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

4781

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 Liborio
Dirección: Rm 22 Barrio Puerto Guayiguan.
Sírvese despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
6	latas de pinturas Amarillo trafico.			

CUENTA A CARGARSE				VALOR
SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA

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



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de fecha:

Presidente



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

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

4780

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 24/8/2023

Al: _____

Dirección: Muf. Puerto Guayiga
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
60	Block			

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 cuenta a cargarse.

Certifico que este orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de _____



Sindico Municipal

Presidente del _____



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

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

4780

ORDEN DE COMPRAS

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

24/8/2023

Al: M. A. Duarte Guayiga
Dirección: M. A. Duarte Guayiga
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
60	Block			

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 Fección de Compras



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento



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

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

4780

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. 2918/2023

Al: _____
Dirección: Aut. Puerto Guayiga
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<u>60</u>	<u>clocks</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

Presidente del Ayuntamiento



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

4779

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *mini market fin*

Dirección: *km 27 Aut. Duarte Guayigua*

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	paquete de palillo chino			
4	Baygon			
5	paquete de Cafe de 2lb.			
4	Galdo de Agua Planeta A			
200	Fundas			
12	pac. de Vaso de cafe			
12	pac. de Vaso # 7			
2	Galón. de mistolin			
4	rollo de papel toalla			

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento

JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
Calle Hato Nuevo #39, La Guayiga
Telefono(s) (809)331-4434 - (809)331-4681 Fax (000)090-0000
RNC: 430044662

Form. 815

COMPROBANTE No. 2300538
FECHA 5/04/2023
SECUENCIAL: 559

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: 2300537
CLASE DOCUMENTO: Original
CODIGO BENEFICIARIO: 42651
BENEFICIARIO: HAROLD AYENDI DIAZ
DIRECCION: AV. INDEPENDENCIA
CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Etapas: Pagado
Comp. que modifica:

RNC/CED/PAS: 40212167973

TELEFONO:

Detalle

PAGO DE FACTURA POR LA COMPRA DE CHALECOS, IMPRESION DE CARNES Y ADHESIVOS

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
96 00 00 0001	421101	30	9996	102	Disminucion de cuentas por pagar de corto plazo internas **** Debajo de esta linea no hay nada escrito ****	53,650.00

Colocar Factura
a la cual
se le hizo
la Transferencia
= Orden de Comp-
Adm

Total RD\$ 53,650.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad,
2-Tesoreria, 3-Contraloria, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA

Calle Hato Nuevo #39, La Guayiga
 Telefono(s) (809)331-4434 - (809)331-4681 Fax (809)000-0000
 RNC: 430044662

COMPROBANTE No. 2300537
 FECHA 5/04/2023
 SECUENCIAL: 558

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: 2300538
 CLASE DOCUMENTO: Original
 CODIGO BENEFICIARIO: 42651
 BENEFICIARIO: HAROLD AYENDI DIAZ
 DIRECCION: AV. INDEPENDENCIA
 CUESTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Etapas: Devengado
 Comp. que modifica:

RNC/CED/PAS: 40212167973

TELEFONO:

Detalle

PAGO DE FACTURA POR LA COMPRA DE CHALECOS, IMPRESION DE CARNES Y ADHESIVOS

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Cuenta Financ.	Cuenta Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
96 00 00 0001	421101	30	9996	102	Disminucion de cuentas por pagar de corto plazo internas **** Debajo de esta linea no hay nada escrito ****	53,650.00
Total RD\$						53,650.00

CK No.	Monto	Fecha

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
 (solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad,
 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto



TuB@nco Empresas

Pagos y transferencias

Datos

Confirmación

Completado



La transacción fue realizada

05/04/2023 02:15 PM

30221400608

Monto

DOP 53,650.00

Impuesto

DOP 80.48

Destino

Sr Harold A Diaz S. Espejos 0471

Concepto

pago de facturas pendiente



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: 3/04/2023

Cotizar a: JUNTA

MUNICIPAL LA GUAYIGA

Teléfono: 809-331-4434

Dirección: Santo Domingo D. M. LA
GUAYIGA

Factura No.293451

Venta y Bordado de camisas a la JMLG

VENDEDOR	RECEPCION	ENTREGA	Forma de pago	CONDICIONES
Harold diaz				Pago a recepción

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	CANTIDAD
9	Carnet C/Gancho	450.00	4,050.00
72	Adhesivo 11x17 La Popy + Arte	5,000.00	5,000.00
2	Cintra 36x20 + Arte	1,750.00	3,500.00
24	Chaleco Luminico + Arte	900.00	21,600.00
10	Chaqueta C/Logo Ayuntamiento	1,950.00	19,500.00
Sub-Total:			53,650.00
ITBIS:			-
Total Gral.:			53,650.00

Recibido Por:


Entregado Por:



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: 3/04/2023

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

Dirección: Santo Domingo D. M. LA
GUAYIGA

Factura No.293451

Venta y Bordado de camisas a la JMLG

VENDEDOR	RECEPCION	ENTREGA	Forma de pago	CONDICIONES
Harold diaz				Pago a recepción

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	CANTIDAD
9	Carnet C/Gancho	450.00	4,050.00
72	Adhesivo 11x17 La Popy + Arte	5,000.00	5,000.00
2	Cintra 36x20 + Arte	1,750.00	3,500.00
24	Chaleco Luminico + Arte	900.00	21,600.00
10	Chaqueta C/Logo Ayuntamiento	1,950.00	19,500.00

Sub-Total: 53,650.00

ITBIS: -

Total Gral.: 53,650.00

Recibido Por:

Entregado Por:

Favor
Ante Realacion
los precios en
Comporacion
A b de Compro.

[Signature]

Orden de compra
Ojo

REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

402-1216797-3

ALCALDIA DE RESIDENCIA
SAITO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO
11 AGOSTO 1957

NACIONALIDAD REPUBLICA DOMINICANA

SEXO M SANGRE ESTADO CIVIL SOLTERO

OCCUPACION ESTUDIANTE

FECHA DE EXPIRACION
11 AGOSTO 2024

Harold Ayendi Diaz
HAROLD AYENDI
DIAZ



LA POP 
¡TÚ ALCALDESA!

Te desea feliz
Semana
Santa 2023

Rica
LECHE
EVAPORADA

Enriquecido con Vitaminas A y D

Bacalao ahogado en
leche de coco

CONT. NETO / NET WT. 350 g (12.3 fl. oz.)



JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

GESTIÓN 2020-2024

DEPARTAMENTO DE PLANEAMIENTO URBANO

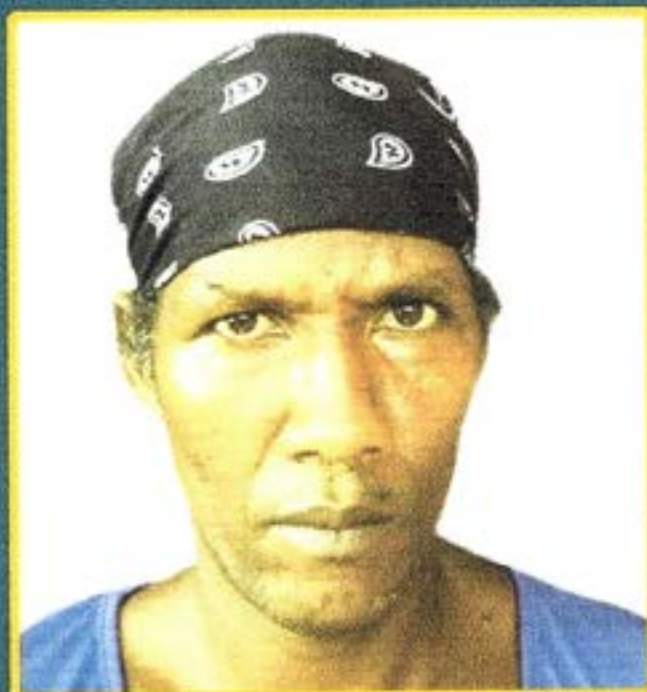


JUNTA MUNICIPAL

LA GUÁYIGA

PROVINCIA
SANTO DOMINGO

GESTIÓN
2020-2024



PABLO BUSI LARA

CED.: 001-1269560-6

SUP. ORNATO Y LIMPIEZA



JUNTA MUNICIPAL

LA GUÁYIGA

PROVINCIA
SANTO DOMINGO

GESTIÓN
2020-2024



SUCRE RAMON GOMEZ

CED.: 041-0012982-6

**ENC. IMPUESTOS Y RENTAS
MUNICIPALES**

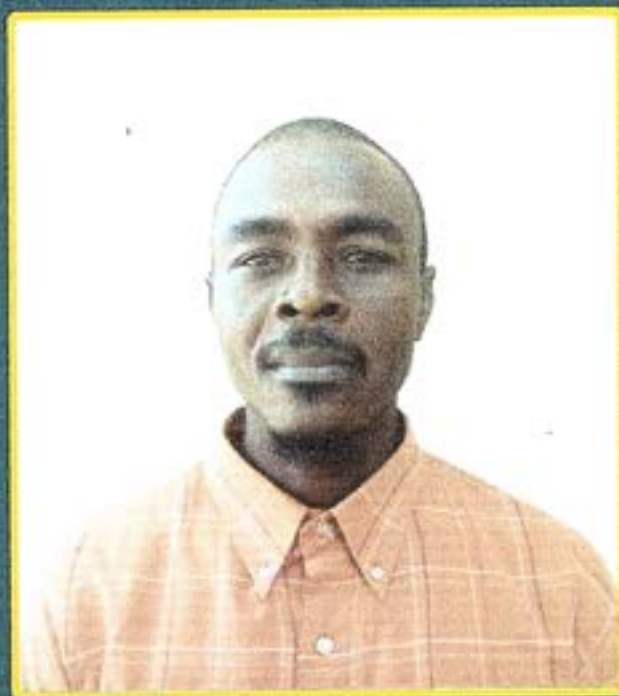


JUNTA MUNICIPAL

LA GUÁYIGA

PROVINCIA
SANTO DOMINGO

GESTIÓN
2020-2024



EXANTUS OBANES

PAS.: GV5587599

ORNATO Y LIMPIEZA

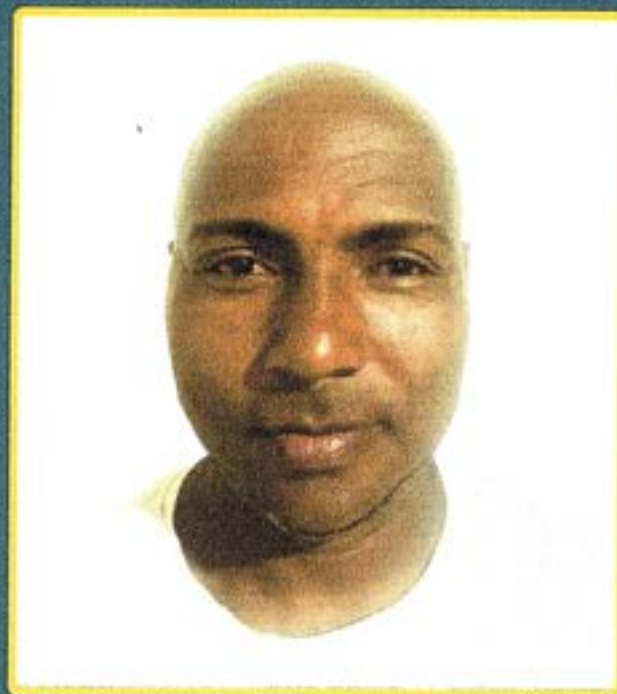


JUNTA MUNICIPAL

LA GUÁYIGA

PROVINCIA
SANTO DOMINGO

GESTIÓN
2020-2024



MARTIRES ORTIZ
CED.: 034-0037664-0

CHOFER

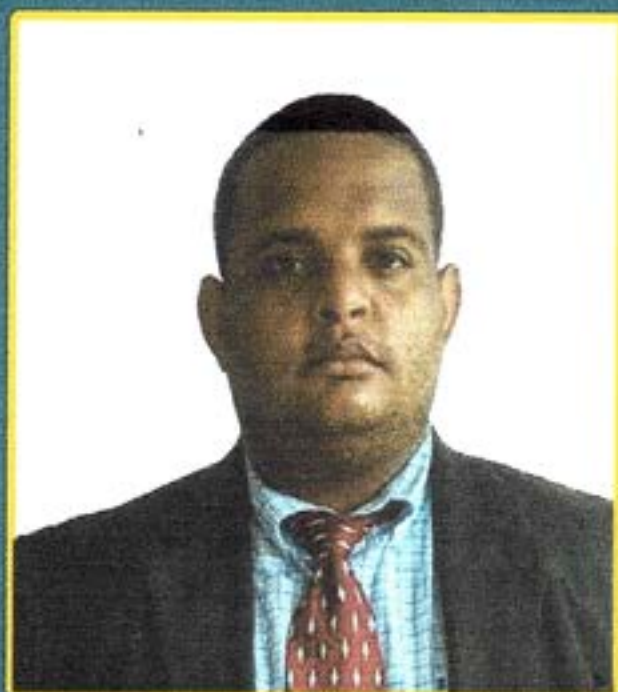


JUNTA MUNICIPAL

LA GUÁYIGA

PROVINCIA
SANTO DOMINGO

GESTIÓN
2020-2024



WILSON HERNANDEZ

CED.:136-0018791-1

MENSAJERO



JUNTA MUNICIPAL

LA GUÁYIGA

PROVINCIA
SANTO DOMINGO

GESTIÓN
2020-2024



BONNET FADALE

CED.: 117-168463-2

ORNATO Y LIMPIEZA

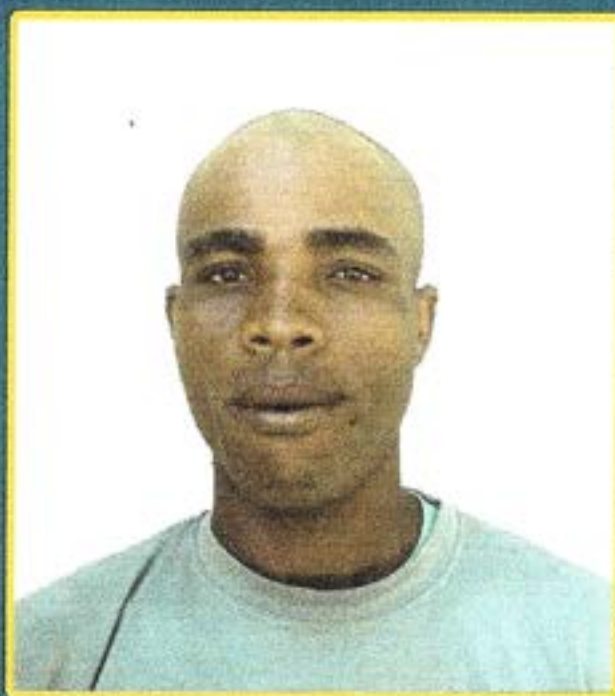


JUNTA MUNICIPAL

LA GUÁYIGA

PROVINCIA
SANTO DOMINGO

GESTIÓN
2020-2024



DESONA GUIBERT

PAS.: GV4843477

ORNATO Y LIMPIEZA

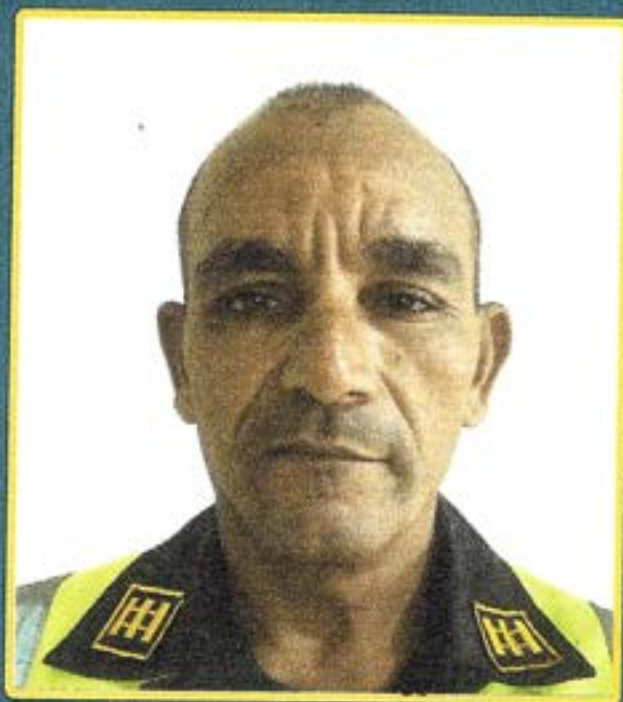


JUNTA MUNICIPAL

LA GUÁYIGA

PROVINCIA
SANTO DOMINGO

GESTIÓN
2020-2024



FELICIANO SANTANA

CED.: 001-1137623-2

SEGURIDAD



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

4777

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Grupo Dagsmal, S.R.L.
Dirección: Calle 22 aut. Puerto merca santo Domingo
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
60	Silla Veneciana/Bracos		\$23,389.80	\$23,389.80
	Blanco		\$2,157.63	\$2,157.63
1	mesa plegable 6 Pies			
			subtotal \$	25,547.43
			+ I.B.T. \$	4,652.54
			<u>Total \$</u>	<u>30,199.97</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

Jenny Perillo

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

Presidente del Ayuntamiento

JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA

Calle Hato Nuevo #39, La Guayiga

Telefono(s) (809)331-4434 - (809)331-4681 Fax (809)000-0000

RNC: 430044662

Form. 815

COMPROBANTE No. 2301035

FECHA 11/07/2023

SECUENCIAL: 1066

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE:	2301034	Etapas:	Pagado
CLASE DOCUMENTO:	Original	Comp. que modifica:	
CODIGO BENEFICIARIO:	42791	RNC/CED/PAS:	130111952
BENEFICIARIO:	GRUPO DIAGONAL, S.R.L		
DIRECCION:		TELEFONO:	
CUENTA BANCARIA:	03	Inversión	

Detalle

PAGO DE FACTURA POR LA COMPRA DE 60 SILLAS CON BRAZO Y UNA MESA PLEGABLE POR SOLICITUD DE LA JUNTA DE VECINO DE ESTA JUNTA MUNIICIPAL LA GUAYIGA

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 11 99 0051	272401	20	1955	100	Infraestructura terrestre y obras anexas **** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	30,499.97
Total RD\$						30,499.97

CK No.	Monto

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Contralor Municipal

Tesorero

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad,
2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
Calle Hato Nuevo #39, La Guayiga
Telefono(s) (809)331-4434 - (809)331-4681 Fax (000)000-0000
RNC: 430044662

Form. 815

COMPROBANTE No. 2301034
FECHA 11/07/2023
SECUENCIAL: 1065

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE:	2301035	Etapas:	Devengado
CLASE DOCUMENTO:	Original	Comp. que modifica:	
CODIGO BENEFICIARIO:	42791	RNC/CED/PAS:	130111952
BENEFICIARIO:	GRUPO DIAGONAL, S.R.L.		
DIRECCION:		TELEFONO:	
CUENTA BANCARIA:	03	Inversión	

Detalle

PAGO DE FACTURA POR LA COMPRA DE 60 SILLAS CON BRAZO Y UNA MESA PLEGABLE POR SOLICITUD DE LA JUNTA DE VECINO DE ESTA JUNTA MUNIIPAL LA GUAYIGA

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD\$
00 11 99 0051	272401	20	1955	100	Infraestructura terrestre y obras anexas **** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	30,499.97

Total RD\$ 30,499.97

CK No.	Monto	Fecha

Contador

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Contralor Municipal

Tesorero

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad,
2-Tesoreria, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Alcalde



Tel: 803 538 5050

Co

Quantität & Integrität

7:26



Cotizacion 113 Grupo

Diagonal, SRL Recibidos



ventas.merca 3:48 p.m.

para yo ▾



Aqui le enviamos la cotizacion solicitada a
Mega Depot (Grupo Diagonal,SRL.)

COTIZACION VALIDA X 15 DIAS.

Métodos de Pago:

-EFECTIVO

-TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

-TRANSFERENCIA

Nota: En caso de ser una transferencia debe
hacerlo a la siguiente cuenta:

Numero de cuenta: 062-1160-001-1

Tipo de Cuenta: Cuenta Corriente

Nombre: Grupo Diagonal, S.R.L.

Banco: Banco BHD León RNC: 130111952

Creacion de
Cotizacion.pdf



PDF

829-281-6092

← Responder

→ Reenviar



TuB@nco Empresas

Pagos y transferencias

Datos

Confirmación

Completado



La transacción fue realizada

11/07/2023 12:58 PM

31311054666

Monto

DOP 30,499.97

Impuesto

DOP 45.75

Destino

DIAGONAL SRL Plasticos 0011

Concepto

pago de cotización 000114



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

4776

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: _____

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
	Infraestructura fente y obras anexas			
	Pago de factura de 60 Sillas y una mesa pegable.			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
Anulado					

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

Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4776
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: _____

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
	Infraestructura ferreste y obras anexas			
	Pago de factura de 60 Sillas y una mesa pegable.			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
ANULADA					

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

Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento



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

4776

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: _____

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
	Infraestructura forestal y obras anexas			
	Pago de factura de 60 sillas y una mesa pegable.			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
ANULADO					

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

Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento



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

4775

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *mini market fin*

Dirección: *km 22 Aut. Puerto Guayiga*

15/8/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	paquete de cafe de Libra			
3	paquete de Vaso de Cafe			
15	libras de Azucar			

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 artículos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento

[illegible]

REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD VOTATORIAL

223-0080021-0

LUGAR DE NACIMIENTO
SANTO DOMINGO (R.D.)
FECHA DE NACIMIENTO
29 DICIEMBRE 1978

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA
ESTADO CIVIL: SOLTERA

SEXO: F - FEMENINO
CONDOMINIO: AMA DE CASA
FECHA DE EXPIRACIÓN:
29 DICIEMBRE 2018

El Registrador General

ILUMINADA MARIA
SUAREZ DEL ROSARIO



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

4774

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

25/7/2023

Al: Mr. Che Gorman
Dirección: Km 22 Aut. Duarte Guayiga
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<u>1</u>	<u>Goma usada</u> <u>315 - 80 - 27.5</u>		<u>\$ 9,000.00</u>	<u>\$ 9,000.00</u>
			<u>total \$ 9,000.00</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

Presidente del Ayuntamiento



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

4773

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: mini market fin 10/8/2023

Dirección: km 27 Aut. Duarte Guayiga

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	Punda de Espaguetis (10 lib.)			
3	Cartones de huevo			
2	Cajas de chocolate			
1	Galon de Aceite			
1	Caja de leche. Litro.			
2	Kilo de Salsa			
10	Calas de maiz			

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento

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

MINI MARKET TIN SRL

Tienda: La Guayiga

Km. 22 Aut. Duarte Vieja Nro 36

Tel: 809-331-4013 WhatsApp: 829-256-4003 RNC:

FACTURA CONSUMIDOR FINAL

FACT. CONTADO CAJA 1

NCF:

Fact: 531297

Fecha: 10/08/2023

Hora: 15:03:58

Cliente: CONTADO

RNC/CED:

Caja: madelin

Descripcion	Cant.	Precio	Total
CARTON HUEVO	3	85.00	555.00
PASTA TOMATE	1	155.00	155.00
PRINCESA 10LBS	1	325.00	325.00
MAIZ DULCE	5	75.00	375.00
MAIZ DULCE	5	75.00	375.00
CHOCOLSTE	2	85.00	170.00
ACEITE CRISOL 1	1	655.00	655.00
DOÑA GALLINA	3	90.00	270.00
POTE LISTAMILK	12	69.78	837.36
Total Bruto			\$3,717.36
Descuento			\$0.00

Total **\$3,717.36**

Pagado **\$3,717.36**

Cambio **\$0.00**

Gracias por su Visita!

Km 22 Autopista Duarte,
La Guayiga. Santo Domingo.

Iglesia Adventista del 7mo Dia

Jueves 3 de Agosto 2023

Señora
Mirtha Elena Pérez
Su despacho

Distinguida señora Pérez por la presente le extendemos un caluroso saludo, deseando que la paz de Dios more en su corazón, y la vez comunicarle la siguiente solicitud:

Nuestros Jóvenes de la iglesia estarán participando de un camporee del club de conquistadores desde el jueves 10 al 13 de agosto en el campamento brisas del mar en Najayo san cristobal, por lo que estamos recolectando alimentos para esos días y aprovechamos la oportunidad para ver en que nos puede donar. A continuación le detallamos lo que necesitamos.

- Espaguetis
- Avena Molida
- Leche
- Guineo Verdes
- Salami de Pavo
- Huevos
- Queso
- Aceite
- Sal
- Azúcar
- Salsa
- Vegetales (Ajíes, Tomates, Ajo, Cebolla)
- Panes
- Sopitas
- Chocolate Embajador
- Canela
- Botellones de Agua

Esperando que por esta vía tenga buena aceptación.
Con profundo aprecio,

Federación de jóvenes, zona 9, La indetenible.





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

4772

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

ORDEN DE COMPRAS

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

10/8/2023

Al: mini market lin
Dirección: Rm 77 Aut. Duarte Guayiga
Sírvese despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1/2 1	Galon de Aceite Saco de arroz			

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



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

4771

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

10/8/2023

Al: minimarket fin

Dirección: Km 22 Aut. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3/2 200 1	medio Galon de Aceite platos saco de arroz			

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

[Signature]

Presidente del Ayuntamiento

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

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

Formato Actualizado Marzo 2020

Folio: 2073 No.

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. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?		☐ Se ignora	
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A):			
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
2. ¿CUAL ES EL SEXO?		3. ¿CUAL ES LA NACIONALIDAD?	
1. Masculino	2. Femenino	1. Dominicana	2. Extranjera
4. ¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?		5. ¿CUAL ES LA EDAD CUMPLIDA?	
Año: Mes: Día:		Años: Meses: Días:	
6. ¿CUAL ES EL ESTADO CONYUGAL? (Marque con X una sola respuesta)		7. ¿CUAL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD? (Indique el máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta)	
1. Casado (a)	2. Unión libre	3. Viudo (a)	4. Divorciado (a)
5. Separado (a)	6. Soltero (a)	7. Desconocido	8. Otro
9. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?		10. ¿CUAL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL?	
1. Ninguno		1. Ninguno	
2. Primario (1-3 curso)		2. Secundario incompleto (1-3 años)	
3. Secundario completo (bachillerato)		3. Tercario (universitario)	
4. Tercario incompleto		4. Tercario completo	
5. Desconocido		5. Desconocido	
6. No aplica		6. No aplica	
7. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL?		8. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL?	
1. Provincia		1. Provincia	
2. Municipio		2. Municipio	
3. Distrito		3. Distrito	
4. Sección		4. Sección	
5. Calle y número		5. Calle y número	
6. Teléfono		6. Teléfono	
7. ¿Cual es el Nombre y Apellidos de la Madre?		8. ¿Cual es el Nombre y Apellidos del Padre?	
9. ¿Cual es el Nombre y Apellidos del Padrastro?		10. ¿Cual es el Nombre y Apellidos de la Madre?	
11. Si la persona fallecida es una mujer de 10-49 años, especifique si la muerte ocurrió durante:			
1. Durante el embarazo			
2. Durante el parto			
3. Durante el puerperio (0-42 días después del parto o aborto)			
4. Entre 43 días a 11 meses después del parto o aborto			
5. Desconocido			

12. ¿CUAL ES LA CAUSA DE DEFUNCIÓN?		13. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?	
1. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente		1. Centro de Salud Público	
2. Causas intercurrentes		2. Centro de Salud Privado	
3. Lesiones mecánicas		3. Casa	
4. Lesiones térmicas		4. Otro	
5. Lesiones químicas		5. Otro	
6. Lesiones biológicas		6. Otro	
7. Lesiones eléctricas		7. Otro	
8. Lesiones por radiación		8. Otro	
9. Lesiones por asfixia		9. Otro	
10. Lesiones por ahogamiento		10. Otro	
11. Lesiones por electrocución		11. Otro	
12. Lesiones por otros medios		12. Otro	
13. Lesiones por causas desconocidas		13. Otro	
14. Lesiones por causas no clasificadas		14. Otro	
15. Lesiones por causas no especificadas		15. Otro	
16. Lesiones por causas no determinadas		16. Otro	
17. Lesiones por causas no identificadas		17. Otro	
18. Lesiones por causas no reconocidas		18. Otro	
19. Lesiones por causas no aceptadas		19. Otro	
20. Lesiones por causas no admitidas		20. Otro	
21. Lesiones por causas no reconocidas		21. Otro	
22. Lesiones por causas no aceptadas		22. Otro	
23. Lesiones por causas no admitidas		23. Otro	
24. Lesiones por causas no reconocidas		24. Otro	
25. Lesiones por causas no aceptadas		25. Otro	
26. Lesiones por causas no admitidas		26. Otro	
27. Lesiones por causas no reconocidas		27. Otro	
28. Lesiones por causas no aceptadas		28. Otro	
29. Lesiones por causas no admitidas		29. Otro	
30. Lesiones por causas no reconocidas		30. Otro	
31. Lesiones por causas no aceptadas		31. Otro	
32. Lesiones por causas no admitidas		32. Otro	
33. Lesiones por causas no reconocidas		33. Otro	
34. Lesiones por causas no aceptadas		34. Otro	
35. Lesiones por causas no admitidas		35. Otro	
36. Lesiones por causas no reconocidas		36. Otro	
37. Lesiones por causas no aceptadas		37. Otro	
38. Lesiones por causas no admitidas		38. Otro	
39. Lesiones por causas no reconocidas		39. Otro	
40. Lesiones por causas no aceptadas		40. Otro	
41. Lesiones por causas no admitidas		41. Otro	
42. Lesiones por causas no reconocidas		42. Otro	
43. Lesiones por causas no aceptadas		43. Otro	
44. Lesiones por causas no admitidas		44. Otro	
45. Lesiones por causas no reconocidas		45. Otro	
46. Lesiones por causas no aceptadas		46. Otro	
47. Lesiones por causas no admitidas		47. Otro	
48. Lesiones por causas no reconocidas		48. Otro	
49. Lesiones por causas no aceptadas		49. Otro	
50. Lesiones por causas no admitidas		50. Otro	
51. Lesiones por causas no reconocidas		51. Otro	
52. Lesiones por causas no aceptadas		52. Otro	
53. Lesiones por causas no admitidas		53. Otro	
54. Lesiones por causas no reconocidas		54. Otro	
55. Lesiones por causas no aceptadas		55. Otro	
56. Lesiones por causas no admitidas		56. Otro	
57. Lesiones por causas no reconocidas		57. Otro	
58. Lesiones por causas no aceptadas		58. Otro	
59. Lesiones por causas no admitidas		59. Otro	
60. Lesiones por causas no reconocidas		60. Otro	
61. Lesiones por causas no aceptadas		61. Otro	
62. Lesiones por causas no admitidas		62. Otro	
63. Lesiones por causas no reconocidas		63. Otro	
64. Lesiones por causas no aceptadas		64. Otro	
65. Lesiones por causas no admitidas		65. Otro	
66. Lesiones por causas no reconocidas		66. Otro	
67. Lesiones por causas no aceptadas		67. Otro	
68. Lesiones por causas no admitidas		68. Otro	
69. Lesiones por causas no reconocidas		69. Otro	
70. Lesiones por causas no aceptadas		70. Otro	
71. Lesiones por causas no admitidas		71. Otro	
72. Lesiones por causas no reconocidas		72. Otro	
73. Lesiones por causas no aceptadas		73. Otro	
74. Lesiones por causas no admitidas		74. Otro	
75. Lesiones por causas no reconocidas		75. Otro	
76. Lesiones por causas no aceptadas		76. Otro	
77. Lesiones por causas no admitidas		77. Otro	
78. Lesiones por causas no reconocidas		78. Otro	
79. Lesiones por causas no aceptadas		79. Otro	
80. Lesiones por causas no admitidas		80. Otro	
81. Lesiones por causas no reconocidas		81. Otro	
82. Lesiones por causas no aceptadas		82. Otro	
83. Lesiones por causas no admitidas		83. Otro	
84. Lesiones por causas no reconocidas		84. Otro	
85. Lesiones por causas no aceptadas		85. Otro	
86. Lesiones por causas no admitidas		86. Otro	
87. Lesiones por causas no reconocidas		87. Otro	
88. Lesiones por causas no aceptadas		88. Otro	
89. Lesiones por causas no admitidas		89. Otro	
90. Lesiones por causas no reconocidas		90. Otro	
91. Lesiones por causas no aceptadas		91. Otro	
92. Lesiones por causas no admitidas		92. Otro	
93. Lesiones por causas no reconocidas		93. Otro	
94. Lesiones por causas no aceptadas		94. Otro	
95. Lesiones por causas no admitidas		95. Otro	
96. Lesiones por causas no reconocidas		96. Otro	
97. Lesiones por causas no aceptadas		97. Otro	
98. Lesiones por causas no admitidas		98. Otro	
99. Lesiones por causas no reconocidas		99. Otro	
100. Lesiones por causas no aceptadas		100. Otro	

14. Si la persona fallecida es una mujer de 10-49 años, especifique si la muerte ocurrió durante:		15. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?	
1. Durante el embarazo		1. Centro de Salud Público	
2. Durante el parto		2. Centro de Salud Privado	
3. Durante el puerperio (0-42 días después del parto o aborto)		3. Casa	
4. Entre 43 días a 11 meses después del parto o aborto		4. Otro	
5. Desconocido		5. Otro	
6. No aplica		6. No aplica	
7. No aplica		7. No aplica	
8. No aplica		8. No aplica	
9. No aplica		9. No aplica	
10. No aplica		10. No aplica	
11. No aplica		11. No aplica	
12. No aplica		12. No aplica	
13. No aplica		13. No aplica	
14. No aplica		14. No aplica	
15. No aplica		15. No aplica	
16. No aplica		16. No aplica	
17. No aplica		17. No aplica	
18. No aplica		18. No aplica	
19. No aplica		19. No aplica	
20. No aplica		20. No aplica	
21. No aplica		21. No aplica	
22. No aplica		22. No aplica	
23. No aplica		23. No aplica	
24. No aplica		24. No aplica	
25. No aplica		25. No aplica	
26. No aplica		26. No aplica	
27. No aplica		27. No aplica	
28. No aplica		28. No aplica	
29. No aplica		29. No aplica	
30. No aplica		30. No aplica	
31. No aplica		31. No aplica	
32. No aplica		32. No aplica	
33. No aplica		33. No aplica	
34. No aplica		34. No aplica	
35. No aplica		35. No aplica	
36. No aplica		36. No aplica	
37. No aplica		37. No aplica	
38. No aplica		38. No aplica	
39. No aplica		39. No aplica	
40. No aplica		40. No aplica	
41. No aplica		41. No aplica	
42. No aplica		42. No aplica	
43. No aplica		43. No aplica	
44. No aplica		44. No aplica	
45. No aplica		45. No aplica	
46. No aplica		46. No aplica	
47. No aplica		47. No aplica	
48. No aplica		48. No aplica	
49. No aplica		49. No aplica	
50. No aplica		50. No aplica	
51. No aplica		51. No aplica	
52. No aplica		52. No aplica	
53. No aplica		53. No aplica	
54. No aplica		54. No aplica	
55. No aplica		55. No aplica	
56. No aplica		56. No aplica	
57. No aplica		57. No aplica	
58. No aplica		58. No aplica	
59. No aplica		59. No aplica	
60. No aplica		60. No aplica	
61. No aplica		61. No aplica	
62. No aplica		62. No aplica	
63. No aplica		63. No aplica	
64. No aplica		64. No aplica	
65. No aplica		65. No aplica	
66. No aplica		66. No aplica	
67. No aplica		67. No aplica	
68. No aplica		68. No aplica	
69. No aplica		69. No aplica	
70. No aplica		70. No aplica	
71. No aplica		71. No aplica	
72. No aplica		72. No aplica	
73. No aplica		73. No aplica	
74. No aplica		74. No aplica	
75. No aplica		75. No aplica	
76. No aplica		76. No aplica	
77. No aplica		77. No aplica	
78. No aplica		78. No aplica	
79. No aplica		79. No aplica	
80. No aplica		80. No aplica	
81. No aplica		81. No aplica	
82. No aplica		82. No aplica	
83. No aplica		83. No aplica	
84. No aplica		84. No aplica	
85. No aplica		85. No aplica	
86. No aplica		86. No aplica	
87. No aplica		87. No aplica	
88. No aplica		88. No aplica	
89. No aplica		89. No aplica	
90. No aplica		90. No aplica	
91. No aplica		91. No aplica	
92. No aplica		92. No aplica	
93. No aplica		93. No aplica	
94. No aplica		94. No aplica	
95. No aplica		95. No aplica	
96. No aplica		96. No aplica	
97. No aplica		97. No aplica	
98. No aplica		98. No aplica	
99. No aplica		99. No aplica	
100. No aplica		100. No aplica	

16. Si la persona fallecida es una mujer de 10-49 años, especifique si la muerte ocurrió durante:		17. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?	
1. Durante el embarazo		1. Centro de Salud Público	
2. Durante el parto		2. Centro de Salud Privado	
3. Durante el puerperio (0-42 días después del parto o aborto)		3. Casa	
4. Entre 43 días a 11 meses después del parto o aborto		4. Otro	
5. Desconocido		5. Otro	
6. No aplica		6. No aplica	
7. No aplica		7. No aplica	
8. No aplica		8. No aplica	
9. No aplica		9. No aplica	
10. No aplica		10. No aplica	
11. No aplica		11. No aplica	
12. No aplica		12. No aplica	
13. No aplica		13. No aplica	
14. No aplica		14. No aplica	
15. No aplica		15. No aplica	
16. No aplica		16. No aplica	
17. No aplica		17. No aplica	
18. No aplica		18. No aplica	
19. No aplica		19. No aplica	
20. No aplica		20. No aplica	
21. No aplica		21. No aplica	
22. No aplica		22. No aplica	
23. No aplica		23. No aplica	
24. No aplica		24. No aplica	
25. No aplica		25. No aplica	
26. No aplica		26. No aplica	
27. No aplica		27. No aplica	
28. No aplica		28. No aplica	
29. No aplica		29. No aplica	
30. No aplica		30. No aplica	
31. No aplica		31. No aplica	
32. No aplica		32. No aplica	
33. No aplica		33. No aplica	
34. No aplica		34. No aplica	
35. No aplica		35. No aplica	
36. No aplica		36. No aplica	
37. No aplica		37. No aplica	
38. No aplica		38. No aplica	
39. No aplica		39. No aplica	
40. No aplica		40. No aplica	
41. No aplica		41. No aplica	
42. No aplica		42. No aplica	
43. No aplica		43. No aplica	
44. No aplica		44. No aplica	
45. No aplica		45. No aplica	
46. No aplica		46. No aplica	
47. No aplica		47. No aplica	
48. No aplica		48. No aplica	
49. No aplica		49. No aplica	
50. No aplica		50. No aplica	
51. No aplica		51. No aplica	
52. No aplica		52. No aplica	
53. No aplica		53. No aplica	
54. No aplica		54. No aplica	
55. No aplica		55. No aplica	
56. No aplica		56. No aplica	
57. No aplica		57. No aplica	
58. No aplica		58. No aplica	
59. No aplica		59. No aplica	
60. No aplica		60. No aplica	
61. No aplica		61. No aplica	
62. No aplica		62. No aplica	
63. No aplica		63. No aplica	
64. No aplica		64. No aplica	
65. No aplica		65. No aplica	
66. No aplica		66. No aplica	
67. No aplica		67. No aplica	
68. No aplica		68. No aplica	
69. No aplica		69. No aplica	
70. No aplica		70. No aplica	
71. No aplica		71. No aplica	
72. No aplica		72. No aplica	
73. No aplica		73. No aplica	
74. No aplica		74. No aplica	
75. No aplica		75. No aplica	
76. No aplica		76. No aplica	
77. No aplica		77. No aplica	
78. No aplica		78. No aplica	
79. No aplica		79. No aplica	
80. No aplica		80. No aplica	
81. No aplica		81. No aplica	
82. No aplica		82. No aplica	
83. No aplica		83. No aplica	
84. No aplica		84. No aplica	
85. No aplica		85. No aplica	
86. No aplica		86. No aplica	
87. No			



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

4770

ORDEN DE COMPRAS

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

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

10/8/2023

Al: Comera Emre
Dirección: Dist. Puerto Guayiga

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	Arreglo		\$ 500.00	\$ 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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento

W
Gomera K22

GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES

Km. 22. Aut. Duarte, La Guayiga, Frente a Badia Gas, Sto. Dgo. R.D.

Tel.: 809-826-8484 • 829-741-7011



No.

5331

FECHA		
DIA	MES	AÑO
10	8	22

Cliente: Municipio La Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	Agreglo	500	500
	F-8	1	1
	Credito		
		TOTAL RD\$	500

plaza
Entregado por

[Signature]
Recibido por



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

4769

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Camera 1522 7/8/2023

Dirección: Km 29 aut. Duarte Guayiga

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 R 22.5		\$ 7000.00	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 símbolos que detallan en cuanto a cargarse.



Sindico Municipal

Muffet H.C.

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

Presidente del Ayuntamiento



GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km.22, Aut. Duarte, La Guayiga, Frente a Radio Gas, Sto. Dgo. R.D.
Tel.: 809-826-8484 • 829-741-7011



No. 5308

FECHA		
DIA	MESE	AÑO
07	05	12

Cliente:

Dirección:

Tel.:

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
2	315/90 K22-5	7000	14000
		TOTAL RD\$	14000

Entregado por:

Recibido por:



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

4768

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Chashe Gomas

Dirección: km 27 por Puerto Guayiga

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	Goma Usada 315-80		\$8.000	\$8.000.00
			<u>Total \$8.000.00</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 artículos que detallan en cuanto a cargarse.



Sindico Municipal

Miffer H.C.

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

Presidente del Ayuntamiento



CLIENTE :

JUNTA MUNICIPAL LA RUADELA

DIRECCION:

CONDICIONES:

TEL:

TOTAL RD\$ 8,000

001-1037123-4

7/0 Leste

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR



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

4767

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Concejalía Tiborcio
Dirección: Km 22 mil. Duarte Guayiguan

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	Cemento Domacen		4470.00	22,350.00

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento

 **REPÚBLICA DOMINICANA**
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

002-0107638-7



LUGAR DE NACIMIENTO:
EL TABLAZO, SAN CRISTOBAL

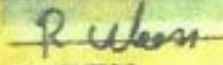
FECHA DE NACIMIENTO:
20 FEBRERO 1976

NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**

SEXO: **M** SANGRE: ESTADO CIVIL: **SOLTERO**

OCCUPACIÓN: **EMPLEADO (A) PRIVADO**

FECHA DE EXPIRACIÓN:
20 FEBRERO 2024


RUBEN
PINALES COLON









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

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

4766

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

07/08/2023

Al: Camera Km22
Dirección: Km 22 Aut. Duarte Guayiga

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 R 22.5		\$ 7000.00	\$ 1,400.00
			Total \$ 1,400.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
Aprobada					

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



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento

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



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

4766

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Camara Km27

Dirección: Km27 Alt. Puerto Guayiga

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 R 22.5		7000.00	14,000.00
			Total \$ 14,000.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
<i>[Handwritten signature across the table]</i>					

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



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento

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

omera K22

GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES

Km.22, Aut. Duarte, La Guayiga, Frente a Bodio Gas, Sto. Dgo. R.D.

Tel.: 809-826-8484 • 829-741-7011



No. **5308**

FECHA		
DIA	MES	AÑO
07	09	23

Cliente: Junta nve. fa. Curacao

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
2	315 / 90 K22-J	7000	14000
		TOTAL RD\$	14000

Entregado por: [Signature]

Recibido por: [Signature]



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

4765

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comercio Km 22
Dirección: Aut. Duarte Km 22 Guayiga
Sírvese 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 12 22.5 E-07		\$ 7,000	\$ 7,000
			<u>total \$ 7,000.00</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.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento



GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km.22, Aut. Duarte, La Guayiga, Frente a Bedia Gas, Sto. Dgo. R.D.
Tel.: 809-826-8484 • 829-741-7011



No. 5307

FECHA		
DIA	MESES	AÑO
5	08	27

Cliente: Junete mune: la Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	315/80 R22.5	7000	
	F-07	-	
		TOTAL RD\$	7000

[Signature]
Entregado por:

[Signature]
Recibido por:

Gomera K22

GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km. 22, Aut. Duarte, La Guayiga, Frente a Badia Gas, Sto. Dgo. R.D.
Tel.: 809-826-8484 • 829-741-7011



No.

5306

FECHA		
DIA	MES	AÑO
5	8	23

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

DETALLE		PRECIO	VALOR
1	315-00.22.5	8500	8500
	07/1 Solo	1	1
	\$ 7,000		
TOTAL RD\$		8500	

placa
Entregado por:

Jose D. 046
03400726



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

4764

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

5/8/2023

Al: Gemera Km 22
Dirección: Km 22 Aut. Puente Guayigosa

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 - 22.5		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
			Total \$ 8,500.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
ANULADA					

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

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



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento



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

4764

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Gomera Km 22
Dirección: Km 22 Aut. Av. Guayiga

5/8/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	315 - 80 - 22.5		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
			<u>Total \$ 8,500.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
<i>[Handwritten signature across the table]</i>					

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



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sesión de fecha _____

Presidente del Ayuntamiento



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

4764

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Gemera Km 22

Dirección: Km 22 aut. Puerto Guayiga

5/8/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	315 - 80 - 22.5		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
			Total \$ 8,500.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
<i>[Handwritten signature across the table]</i>					

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



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento

Comera K22

GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km. 22, Aut. Duarte, La Guayiga, Frente a Bedia Gas, Sto. Dgo. R.D.
Tel.: 809-826-8484 • 829-741-7011



No. **5306**

FECHA		
DIA	MES	AÑO
5	8	23

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	315-90 12.5	8500	8500
		TOTAL RD\$	8500

pluma
Entregado por:

Jose R. C. 246
Recibido por:
08400726



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

4763

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: CH- che Gomas

Dirección: km 20 por Puerto Guayiga

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	Acute 2 tiempo			
1	Acute 4 tiempo			

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Munifier H.

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

Presidente del Ayuntamiento

VENTA DE TODO TIPO DE PIEZAS Y LUBRICANTES PARA MOTOCICLETAS
☎ 829-252-0127 • ☎ 829-252-0127

☎ 829-252-0127 • ☎ 829-568-5159
Km. 22, Autopista Duarte, La Guayiga, Pedro Brand, Sto. Dgo. Oeste



DIA	FECHA	
	MES	AÑO

NOMBRE:

DIRECCION:

TEL:

[illegible]

REPUESTOS BY A
DESPACHADO

TOTAL RD\$

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR



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

4762

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: ITP Truck Parts SRL
Dirección: Av. Jose Francisco Peña Gómez #1

3/8/2023

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	Bateria 17/12 Tornillo chevier CH-31P-1200		\$ 8,050.89	\$ 19,000.00
			11015 12,698.31	
			<u>Total \$19,000.00</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 símbolos que detallan en cuanto a cargarse.



Sindico Municipal

Jennifer F. H.

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.

00010036

GOBIERNO

NCF: B1500000111

Vence Ncf: 31/12/2024...

FECHA: 04/08/2023

FACTURA CREDITO

Cliente: [CC-000659] JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

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

Rnc/Ced: 430044862

Contacto: BRAULIO ALMONTE

Vendedor JULIO NUÑEZ

Fecha Vence: 03/10/2023

Codigo	Cantidad	Articulo/Descripcion	Precio	Itbis	Valor
00-002783	2.00	BATERIA 17/12 TORNILLO CHECKER CH-31P-1200	8,050.84	2,898.31	19,000.00
					

Comentario

ORDENADO POR EL SR. BRAULIO

Sub-Total :	16,101.69
Descuento :	0.00
Itbis : 18.00	2,898.31

*No Aceptamos devoluciones pasadas 48 Horas

*Las devoluciones se reponen con credito.

*No garantia por daños fisicos.

TOTAL :RD \$ 19,000.00

COPIA

DEPTO.DE VENTAS

RECIBIDO CONFORME

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

4761

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 3/8/2023

Al: Ferretería Labussin
 Dirección: km 2 por Puerto Guayiga
 Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	desgrasante AB 162 ml		\$ 360.00	\$ 720.00
1	manguera en rollo		\$ 1,180.00	\$ 1,180.00
	P/3 orden 1/2			
			<u>Total \$ 1,900.00</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

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

Presidente del Ayuntamiento



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

4760

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 Hbucio*

Dirección: *En la ruta Puente Guadalupe*

2/2/2023

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	fundos de Cemento			
1/2	medio metro de Arena Lacada			
1/2	medio metro de cascajo			

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 cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

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

Presidente del Ayuntamiento



DIRECCIÓN DE DIRIGENTES COMUNITARIOS PABLO MELLA MORALES UNIDOS

Cel.: 809-878-2081

**Santo Domingo, Rep. Dom.
02 de Agosto del 2023**

A: **Mirtha Elena Pérez**
Alcaldesa del Distrito Municipal La Guáyiga

Vía: **Departamento Administrativo de la Junta
Municipal La Guáyiga**

Asunto: **Solicitud de Materiales**

Respetuosamente, nos complace extenderle un afectuoso saludo, y desearle que la paz de nuestro Señor Jesucristo reine siempre en usted y los suyos, la presente es para solicitarle que por favor nos ayude con la donación de Cinco (5) fundas de Cemento, Medio Metro de Arena Lavada, Medio Metro de Cascajo, esto con el fin de cementar un pedazo de terreno, donde estará ubicada una Mini Cancha Móvil, que nos fue donada, ya que actualmente este terreno no tiene condición para que los niños de la Ciudad puedan jugar.

Agradeciéndole de antemano cualquier ayuda que pueda brindarnos,
Atentamente,

Jesús A. Ogando Montero
Presidente
Ced. No. 001-1167521-1

Osvaldo Méndez Sánchez
Vice-Presidente
Ced. No. 011-0031012-5

Manuel Geraldino de los Santos
Encargado de Deportes
Ced. No. 001-1651688-1

Melany Diaz Rodríguez
Secretaria
Ced. No. 402-4063245-1



Esperanza Feliz Pérez
Encargada de Obras Publicas
Ced. No. 021-0002743-8

Tomas Jiménez
Encargado de Medio Ambiente
Ced. No. 001-1067240-9



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

4759

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: mini market fin
Dirección: km 22 sul. Monte Guayiga

1/8/2023

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	Botolo de Agua Planeta Azul			
1	pag. de Café de Lib.			
1	Suape			
15	pag. Vaso # 7			
10	pag. Vaso de Café			
6	Ambientadores			
1	Toallas			

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 cuanto a cargarse.



Sindico Municipal

Jenniffer + Hc

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

Presidente del Ayuntamiento