



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5015**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comera R22 21/01/24

Dirección: Aut. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	14 n R 12 FOG		\$ 2,500.00	\$ 2,500.00
			Total \$ 2,500.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



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



No. **6124**

FECHA		
DIA	MES	AÑO
02	01	24

Cliente: Justa rina: pa Cuyia

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	145 R 12	2500	
	FO6		
		TOTAL RD\$	2500

my
Entregado por:

gabriel
Recibido por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5016**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie 3/1/24

Dirección: Km 27 del Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Be-sartan Alfa 30	unido	\$ 42.00	\$ 420.00
			Total \$ 420.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



• la undaxica
•
•

NOMBRE DEL PACIENTE:
EDAD:

66 Flora De la cruz

#1 caga

Ibertain 300

uso 1 tab al día v.o
x30 días



NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUTUR:

Dra. Diaz
114-11

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Dra. Diaz

FECHA

18/12/23





REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

054-0014762-4



LUGAR DE NACIMIENTO

JAMAO AL NORTE

FECHA DE NACIMIENTO

22 DICIEMBRE 1956

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: F SANGRE

ESTADO CIVIL: SOLTERA

OCCUPACIÓN: QUEHACERES DOMESTICOS

FECHA DE EXPIRACIÓN:

22 DICIEMBRE 2024

flora de la cruz

FLORA
DE LA CRUZ TAVAREZ



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5017**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie. 3/1/29
Dirección: km 27 sul. parte Guayigosa

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Stozol 40mg /14 CA	unid	\$ 105.00	\$ 525.00
10	PRION 25mg TAB./10	unid	\$ 90.00	\$ 900.00
			<u>total \$ 1,425.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 8809
CAJERA: WILLIAM RODRIGU FECHA: 03/01/2024
VENDED: ALEXAIRA C A HORA : 05:31 pm

MIRTHA PEREZ **LA POPY** / 0038
LA GUAYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA

00000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: *****

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
STOZOL 40mg /14 C UNID			525.00
5 a 105.00			
PRION 25mg TAB./1 UNID			900.00
10 a 90.00			
TOTAL			1,425.00

Rae
FIRMA *Pendiente*
Entregue 1 prion

ANALISIS DE ANTIGÜEDAD DE SALDOS
0 a 30 31 a 60 61 ---> Balance
22,757.00 54,962.10 36,125.30 113,844.4

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.



Centro Metropolitano de Especialidades
Médicas (CEMES) SAS

Av. Primera #3, Los Hidalgos, Santo Domingo

Tel.: 809-273-0333



R

~~II~~

Betaximbo 400 mg
uso: 1c/24 horas X 10 días w

~~II~~

Spordol 40 mg
uso: 1c/24 horas X 10 días w

~~II~~

Prion 25 mg
uso: 1c/8 horas X 5 días w

NOMBRE:

miguel Encarnación

EDAD:

MEDICO:

Dr. ~~344-27~~

FECHA:

1/1/2024



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

003-0117295-3



LUGAR DE NACIMIENTO:

BANI, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

11 SEPTIEMBRE 1989

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: M SANGRE:

ESTADO CIVIL: SOLTERO

Ocupación: EMPLEADO (A) PRIVADO

FECHA DE EXPIRACIÓN:

11 SEPTIEMBRE 2024

Miguel Pujols

MIGUEL ANGEL
ENCARNACION PUJOLS





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5018

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Herretería Liburcio 4/1/24

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cedazo P/Greca		\$ 20.00	\$ 20.00
			<u>total \$ 20.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
<u>Anulada</u>					

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5018

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Perretería Fiburcio 4/1/25

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cedazo P/Greca		\$ 20.00	\$ 20.00
			total \$ 20.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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. **5018**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Herretería Fiburcio 4/1/24

Dirección: km 27 Aut. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cedazo P/Greca		\$ 20.00	\$ 20.00
			<u>total \$ 20.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

SUP.: FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 135-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 8831
CAJERA: EMERGENCIA1 FECHA: 05/01/2004
VENIED: FRESOLINA ACOST HORA : 11:02 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY** / 0038
LA GUAYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA
00000000

LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: *****

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
NOVO-TEARS GOTAS	FCO.		750.00
TOTAL		750.00	

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS
0 a 30 31 a 60 61 ---> Balance

22,207.00 50,847.10 41,540.30 114,594.4

toda cuenta no saldada 5 dias despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 135-95711-8

**CIUDAD
SANITARIA**

DR. LUIS EDUARDO AYBAR

C/ Federico Velazquez #1, Maria
Auxiliadora. Sto. Dgo. Rep. Dom.

809-289-7227 / RNC 430294454

NOMBRE DEL PACIENTE:

Juliona Del Rosario.

EDAD:

- NOBO TEARS 190ta c/6h



NOMBRE DEL MÉDICO:

Cabrera E.

ESPECIALIDAD:

421-11

NO. EXEQMATUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

29/11/23







República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5020**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie 5/1/21
Dirección: carretera 72 entre Puerto

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
15	Carved 12.5mg/30		\$ 23.00	\$ 345.00
15	Dafilon 50mg/30		\$ 90.00	\$ 1,350.00
15	Losartan 100mg 2		\$ 35.00	\$ 525.00
			<u>total \$ 2,220.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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

Síndico Municipal
[Firma]
Presidente del ayuntamiento

(REF. 100-100-100)
 (REF. 100-100-100)
 (REF. 100-100-100)

100-100-100

(REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)
 (REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)
 (REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)

(REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)

(REF. 100-100-100)
 (REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)

(REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)
 (REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)

REF. 100-100-100	REF. 100-100-100	REF. 100-100-100
REF. 100-100-100	REF. 100-100-100	REF. 100-100-100
REF. 100-100-100	REF. 100-100-100	REF. 100-100-100
REF. 100-100-100	REF. 100-100-100	REF. 100-100-100
REF. 100-100-100	REF. 100-100-100	REF. 100-100-100
REF. 100-100-100	REF. 100-100-100	REF. 100-100-100

REF. 100-100-100

REF. 100-100-100

(REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)
 (REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)

REF. 100-100-100 (REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)

(REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)
 (REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)

REF. 100-100-100 (REF. 100-100-100) (REF. 100-100-100)



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0583553-2



LUGAR DE NACIMIENTO

SANTO DOMINGO

FECHA DE NACIMIENTO

13 AGOSTO 1946

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: F SANGRE: O+ ESTADO CIVIL: SOLTERA

Ocupación: AMA DE CASA

FECHA DE EXPIRACIÓN

13 AGOSTO 2024

Domitilia Rodríguez

DOMITILIA
RODRIGUEZ



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5021**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 5/1/24

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Centro Arte Vvibe

Dirección: Plaza San Martín no. 6

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Sellos Prefintados			\$ 1,416.00
207	talonarios de recibo pulga marca Santo Domingo			\$ 36,639.00
2	Libros Asistencia de Personal en Pasta Dura			\$ 3,776.00
				total \$ 41,831.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

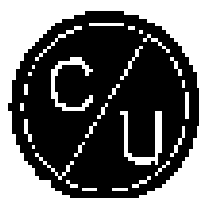
Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanto a cargarse

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



Sindico Municipal

Presidente del ayuntamiento



Centro Arte Uribe

Avenida Martín No. 82, Plaza San Martín Local No. 6
IDecolgo 06/ Fuente de la Santa Trinidad - T. 2284-8882 - Santo Domingo, R. D.

RNC: 430-88819-9
No. de Autorización 91724

FECHA		
Día	Mes	Año
2	1	24

NFC: B0100001483
COMPROBANTE FISCAL
FACTURA CON VALOR FISCAL

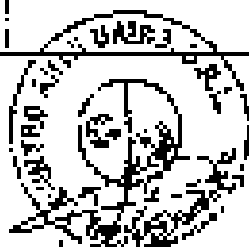
Nombre Razón Social Cliente:

JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

Razón Social del Cliente:

430-04488-2

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	PRECIO SIN ITRIS	ITRIS	TOTAL
1	SELLOS PRETINTADOS	1,200.00	1,200.00	218.10	1,418.10
207	TALONARIOS DE RECIBO PULSA MERCADO SANTO DOMINGO	150.00	34,050.00	6,638.00	36,638.00
2	LIBROS ASISTENCIA DE PERSONAL EN PASTA DURA	980.00	2,200.00	675.00	3,775.00



Entregado por

Recibido Conforme

Total Erente	
Total Cautado	35,450.00
ITRIS	8,381.00
Total a Pagar	41,831.00



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5022**

ORDEN DE COMPRAS

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

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: minimarket fin

Dirección: km 22 Aut. Puerto Guayiga

5/1/24

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Libras de Arroz			
10	Libras de Azucar			
5	Leche evaporada pequeñas			
2	pag. de Vaso # 7			
2	pag. de cuchara			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

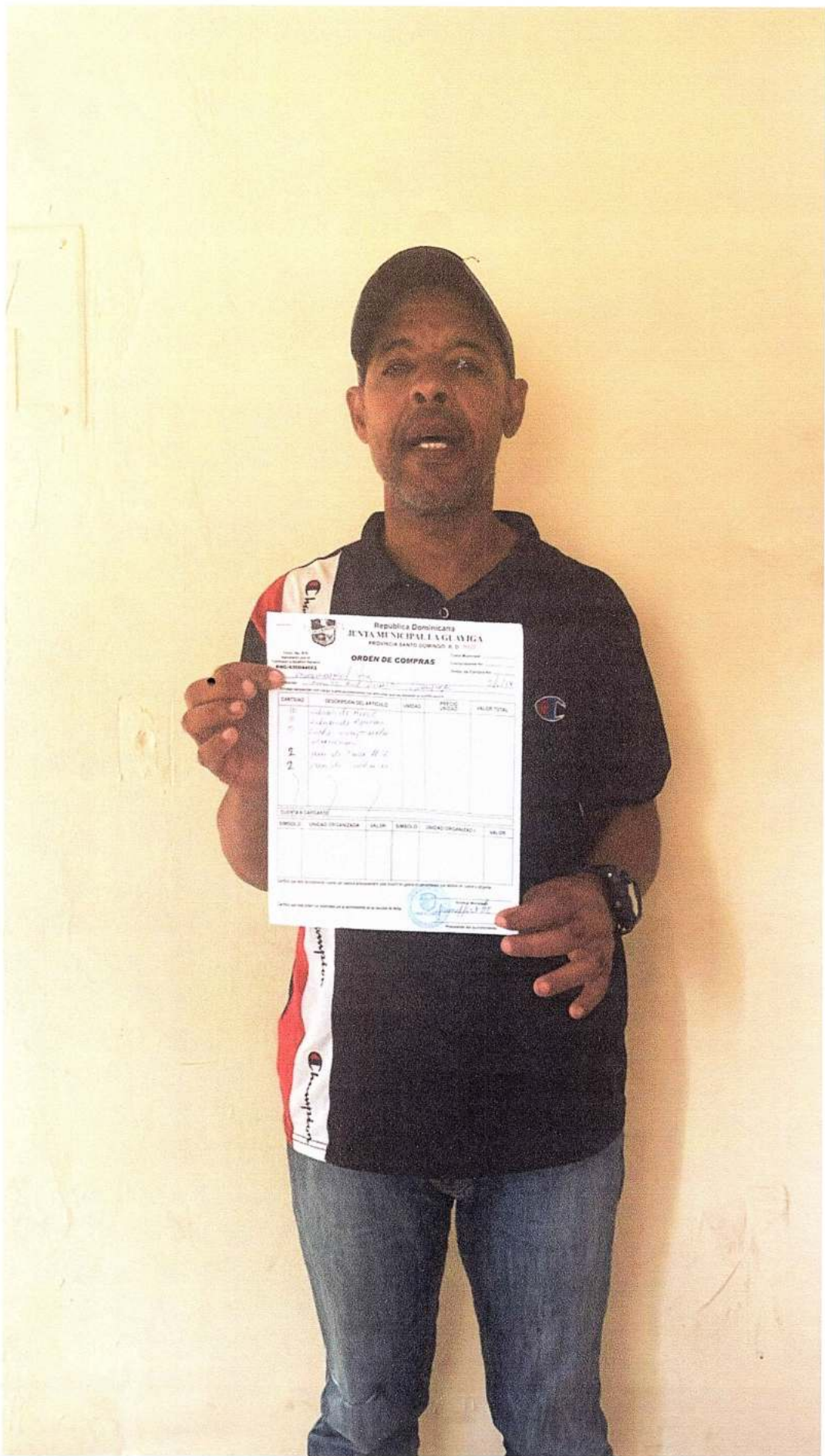
Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su sección de fecha _____



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
MUNICIPIO DE SAGUA LA GRANDE, CUBA
ORDEN DE COMPRAS

Forma No. 01
Fecha: 15/05/2018
Código de barras: 15/05/2018
Municipio: Sagua La Grande, Cuba

Orden de compra No. 01/2018

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO	VALOR TOTAL
1	caja de arroz	kg	1.50	1.50
2	caja de leche	lt	2.00	4.00
2	caja de azúcar	kg	1.50	3.00

TOTAL A PAGAR: 8.50

Unidad: Sagua La Grande, Cuba
Municipio: Sagua La Grande, Cuba
Fecha: 15/05/2018

Orden de compra No. 01/2018



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5023**

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 Fiburcu 8/1/24

Dirección: km 12 aut. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
6	mota Anti Gota			
2	Porta Rolos			
6	brocha de 3 pulgadas			
1	palo de pintar.			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5024**

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 Fiburcio

Dirección: Km 22 Aut. Puerto Guayiga

9/1/24

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
3	metros de Arena de Empaquete.			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su sección de fecha _____



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5025

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Al: minimarket fin 9/1/24

Dirección: Rm 22 col. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco de Arroz de 100 lib.			
1/2	Galon de Aceite			
10	Lib. de Habichuela			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Sindico Municipal

Presidente del ayuntamiento

Domingo Perz:

CEDULA ANT

SANTO DOMINGO OESTE

IDDOM402533701<065<<<<<<<<<<<
9903078M2403074DOM<<<<<<<<<<9
MEDINA<<RAFAEL<<<<<<<<<<<<<

Quinta-feira
1 - Saco de 100 lbs de Arroz
1/2 Galon de álcool
10 - lbs de H.K.
m
a mup
de mamul - yaco

AMOUNT PAID IN FULL

THANK YOU

FOR YOUR PAYMENT

ON ACCOUNT OF THE

FACTURA COMPANY

FACT. COMPANY

NAME

BY: 00000000000000000000

DATE: 12/11

AMOUNT PAID

REMARKS

DATE PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

AMOUNT PAID

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN DE DEFENSA

1. NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Roberto</u>		2. NOMBRE DEL PADRE: <u>Roberto</u>	
3. NOMBRE DEL MADRE: <u>Roberto</u>		4. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
5. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		6. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
7. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		8. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
9. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		10. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
11. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		12. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
13. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		14. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
15. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		16. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
17. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		18. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
19. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		20. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
21. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		22. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
23. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		24. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
25. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		26. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
27. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		28. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
29. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		30. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
31. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		32. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
33. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		34. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
35. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		36. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
37. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		38. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
39. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		40. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
41. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		42. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
43. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		44. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
45. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		46. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
47. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		48. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
49. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		50. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
51. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		52. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
53. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		54. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
55. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		56. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
57. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		58. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
59. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		60. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
61. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		62. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
63. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		64. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
65. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		66. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
67. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		68. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
69. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		70. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
71. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		72. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
73. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		74. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
75. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		76. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
77. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		78. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
79. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		80. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
81. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		82. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
83. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		84. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
85. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		86. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
87. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		88. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
89. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		90. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
91. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		92. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
93. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		94. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
95. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		96. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
97. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		98. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	
99. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>		100. NOMBRE DEL ABUELO: <u>Roberto</u>	





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5026**

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Allen Supply max, S.R.L 9/1/24

Dirección: Rm 27 aut Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
240	Bolígrafo Bie Azul Cristal		\$15.14	\$ 3,153.60
40	Resma papel 8 1/2 x 11 InfoPrint		\$ 274.95	\$ 10,998.00
5	Resma papel 8 1/2 x 14 InfoPrint verde		\$ 345.19	\$ 1,725.95
5	Hoja notarial x 13-14 (P) 100%		\$ 325.83	\$ 1,629.15
10	Caja folder manila 8 1/2 x 11		\$ 310.00	\$ 3,100.00
1,000	Sobre manila 9" x 12"		\$ 7.00	\$ 7,000.00
1,000	Sobre manila		\$ 9.00	\$ 9,000.00
10	memoria USB 64 GB		\$ 424.24	\$ 4,242.40
20	Clips Jumbo No. 2 250 mm		\$ 44.14	\$ 882.80
20	Clips pequeño No. 1 133 mm		\$ 19.55	\$ 391.00
240	Liquid. Paper Blanco T/lapiz Arco		\$ 23.70	\$ 5,688.00
5	mouse inalámbrico lama		\$ 385.18	\$ 1,925.90
10	Grapadora Grande Pointe		\$ 184.20	\$ 1,842.00
5	Porta clips Ahum. Negro magneti		\$ 57.60	\$ 288.00

CUENTA A CARGARSE cont: 2

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
5	Porta Lapis metal negro	\$ 97.75	5	Porta Lapis metal negro	\$ 488.75
2	Ganchos macho Hembra 7cm	\$ 94.00	2	Ganchos macho Hembra 7cm	\$ 188.00
144	Lapiz Carbon Amarillo No. 2	\$ 5.40	144	Lapiz Carbon Amarillo No. 2	\$ 777.60
3	mochila 17" talbot	\$ 995.00	3	mochila 17" talbot	\$ 2,985.00
50	Folder/Bolsillo color surtido Abby	\$ 15.30	50	Folder/Bolsillo color surtido Abby	\$ 765.00
100	Folder manila 8 1/2 x 11 colores S.	\$ 7.40	100	Folder manila 8 1/2 x 11 colores S.	\$ 740.00
1	servicio envío	\$ 800.00	1	servicio envío	\$ 800.00

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

Total \$ 69,161.15

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha _____



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

3No. Comprobante Gubernamental

No. B1500000097

Fecha de Vencimiento

Hasta el 31/12/2024

Fecha: 03/01/2024

Factura No. 150097

ORIGINAL

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

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

NOTA:

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	240	Bolígrafo Bic Azul Cristal	13.14	3,153.60
2.	40	Resma Papel 8 ½ x 11 INFOPRINT	274.95	10,998.00
3.	5	Resma Papel 8 ½ x 14 INFOPRINT Verde	345.19	1,725.95
4.	5	Hoja Notarial x 13-14 (Paquete) 100/1	325.83	1,629.15
5.	10	Caja Folder Manila 8 ½ x 11 Ofinota/ A&S Plus 100/1	310.00	3,100.00
6.	1,000	Sobre Manila 9" x 12"	7.00	7,000.00
7.	1,000	Sobre Manila 10" x 15"	9.00	9,000.00
8.	10	Memoria USB 64GB 3.2 Kingston	424.24	4,242.40
9.	20	Clips Jumbo No.2 250mm Talbot T-25150	44.14	882.80
10.	20	Clips Pequeño No.1 133mm Ashley ASH-101733 MM	19.55	391.00
11.	240	Liquid. Paper Blanco T/Lapiz Arco ARC-SAI-C1-V123-C8159MI	23.70	5,688.00
12.	5	Mouse Inalámbrico Jama Tech MS-3050BK/BL/BD 2.4 Ghz	385.18	1,925.90
13.	10	Grapadora Grande Pointer ST-1914 Metal	184.20	1,842.00
14.	5	Porta Clips Ahum. Negro Magnetic RFIFA AM891/Ofimak	57.60	288.00
15.	5	Porta Lapiz Metal Talbot T-98099 Cuadrado/Redondo Negro	97.75	488.75
16.	2	Ganchos Macho Hembra 7cm Pointer	94.00	188.00
17.	144	Lapiz Carbon Amarillo No.2 Ashley ASH-0589HB	5.40	777.60
18.	3	Mochila 17" Talbot Ref. TS-39802 Rosada y Azul	995.00	2,985.00
19.	50	Folder C/Bolsillo Color Surtido Abby	15.30	765.00
20.	100	Folder Manila 8 ½ x 11 Colores Surtidos	7.40	740.00
21.	1	Servicio Envio	800.00	800.00
			Sub-Total:	58,611.15
			ITBIS:	10,550.07
			Total Gral.:	69,161.15

Despachado por: _____

Recibido por: _____



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5027

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalee
Dirección: km 2.2 Aut. Puente Guayiga

9/1/23

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Calcibon - P 1500mg/	Pco.	\$ 1,025.00	\$ 1,025.00
1	IBandronato 150 mg	caja	\$ 1,072.00	\$ 1,072.00
1,530			total \$ 2,097.50	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5027

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalee
Dirección: km 22 Aut. Puerto Guayiga

9/1/23

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Calcibon - P 1500mg/	Pco.	\$ 1,025.00	\$ 1,025.00
2	Ibandronato 150 mg	caja	\$ 1,072.00	\$ 1,072.00
1.550			Total \$ 2,097.50	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
ANULADA					

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su sección de fecha _____



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5027**

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Calcibon - P 1500mg/	fco.	\$ 1,025.00	\$ 1,025.00
1	Ibandronato 150 mg	caja	\$ 1,072.00	\$ 1,072.00
			Total \$ 2,097.50	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
Anulada					

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5028**

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 9/11/24

Dirección: Km 22 aut. Puerto Guayigua

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
15	Faldo de Agua planeta Azul			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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 seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5029

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Al: mini market fin

Dirección: km 22 aut. Ricardo Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Galon de Aceite			
2	Cartones de huevo			
1	Saco de Arroz de 100 lib.			
10	Libras de Espaguetis			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



RNC: 4-3029367-9

(FUNDACIDIOS)
Fundación "Ciudad de Dios"

MINISTERIO CRISTIANO DE REHABILITACIÓN DE
ADICTOS

Santo Domingo, 08/01/2024

Sra. Milta Elena Pérez (La Popy)

Directora de la Junta Municipal de la Guayiga

Plácenos saludarles y a la vez desearles que usted y todo su equipo de trabajo estén disfrutando de las bendiciones que Dios tiene para los que le aman.

La presente es para comunicarle que **Fundación "Ciudad de Dios", INC. (FUNDACIDIOS)**. Es una institución sin fines de lucro, dedicada al rescate, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas atrapadas en la adicción de las drogas, alcohol y los problemas conductuales o trastornos de la personalidad.

El motivo de nuestra carta es que como institución sin fines de lucro, reglamentada por la Ley 122-05 tenemos en nuestra cartera de propuestas, iniciativas que van más allá de lo posible y le estamos solicitando la siguiente donación: **Arroz, Aceite, huevos, pastas.**

Se despide, Muy Atentamente


Lic. José Antonio Roque
Director



Carretera Duarte Vieja #82, KM. 20 Autopista Duarte, Pedro Brand, provincia Sto. Dgo. Oeste

R.D.

Tel.: (829) 596-3391 / Cel.: (809) 703-9685 Email.: pastortoniroque@gmail.com

Research in History
 Jan. 2016, Volume 49, No. 1
 Edited by John H. Coatsworth, University of Cambridge

FACT. CONTAINS ONLY 1

File: 02552 Date: 10/21/2024

CLARK: 0147470

1718 16022

5-144 147 7 10-1302



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5030**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Al: Farmacia Rosalie

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	CalciBon - D, 1500mg	lco.	\$ 1,550.00	\$ 1,550.00
1	FBandronato 150 mb	caja	\$ 1,072.00	\$ 1,072.00
			<u>total \$ 2,622.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

NOMBRE DEL PACIENTE Maria Virgen Rondon
EDAD 55 a

- Calcibon ^D tab
uso: 1 c/24h v.o.
X 3 meses

- Ibandro tab
uso: 1 c/mes v.o.
X 6 meses
1

NOMBRE DEL MÉDICO José E. Guerrero H
ESPECIALIDAD Cirugía de columna
EJECUTIVAR 201-06

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO
José Guerrero H.

FECHA
13/11/23

1. 100% 100% 100%
 2. 100% 100% 100%
 3. 100% 100% 100%

100% 100%

100% 100% 100%
 100% 100% 100%
 100% 100% 100%

100% 100% 100%

100% 100% 100%
 100% 100% 100%

100% 100% 100%
 100% 100% 100%
 100% 100% 100%

100%	100%	100%
100%	100%	100%
100%	100%	100%

100% 100%

100%

100% 100% 100%
 100% 100% 100%
 100% 100% 100%

100% 100% 100%
 100% 100% 100%

100% 100% 100%

República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5031



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. 6157

FECHA		
DIA	MES	AÑO
09	01	24

Cliente: La Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	Gomo 14R12	3,500	3500
1	Valvula	300	300
	motor F10		
		TOTAL RD\$	3800

Entregado por: [Signature]

Recibido por: [Signature]



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5033**

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 Lin
Dirección: km 22 aut. Puerto

10/1/24

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco de Arroz de			
	100 Lib.			
1/2	Galón de Aceite			
10	Libras de habichuelas			
	negras			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

MINI MARKET JTM SRL

Yr. 1111 2022

NO. 11111111111111111111

11.11.11-11.11.11 11.11.11 11.11.11 11.11.11

FACTURA CONSUMIDOR FINAL

FACT. CONTADO CASH

REC

Fact. 11111111111111111111

11.11.11

11.11.11

RECIBO:

11.11.11

Descripción	Cant.	Precio	Total
11.11.11	10	11.11	111.10
11.11.11	1	11.11	11.11
11.11.11	10	11.11	111.10
11.11.11	1	11.11	11.11

Total 111.10

11.11

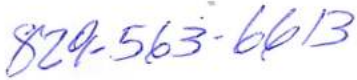
Total 111.10

11.11.11

11.11.11

11.11.11

11.11.11



Para el ultimo Mes

- 1- Saco de Arroz (100 lib)
- 1/2 galar de Alete.
- 10 lib de Habo negro.

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)

Cédula

☐ Se ignora

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A):

Primer Nombre: José Segundo Nombre:

Apellido Paterno:

Pasaporte

Apellido Materno: Felipe

☐ Se ignora

2. ¿CUÁL ES EL SEXO?:

1. ☐ Masculino 2. ☐ Femenino 9. ☐ Desconocido

3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?:

1. ☒ Dominicana

9. ☐ Desconocida

Código

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?:

14 12 1998

Día

Mes

Año

5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?:

999 ☐ Edad Desconocida

Si es mayor de 1 año, edad en 25 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 colocar No. Folio certificado de nacido vivo

Año Folio

Hoja Folio

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) 5. ☐ Secundario incompleto (1° a 3° bachillerato) 6. ☐ Secundario completo (bachiller) 7. ☐ Estudios universitarios 9. ☐ Se ignora

8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?:

8.1 ARS:

☐ Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique:

Ninguna

☐ Se ignora

☐ No aplica

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

10.1. Provincia: Santo Domingo

10.2. Municipio: Las Alcazaras

10.3. Distrito Municipal:

10.4. Sección:

10.5. Barrio / Paraje:

La Unión, La Cuaba

10.6. Calle y Número: C/ 22

10.7. Teléfono:

11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre?

Fallecida

12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre?

Fallecido

13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge?

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

1. ☐ El Embarazo 2. ☐ El Parto 3. ☐ Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4. ☐ Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto 5. ☐ No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 9. ☐ Ignorado

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN:

15.1. HORA DE DEFUNCIÓN:

14 12 2023 09:00

Día

Mes

Año

Horas

Minutos

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

16.1. Nombre del Centro de Salud: Hospital Dr. Víctor Calve

Código

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

17.1. Provincia: Santo Domingo

17.2. Municipio: Las Alcazaras

17.3. Distrito Municipal:

17.4. Sección:

17.5. Barrio / Paraje:

La Unión

17.6. Calle y Número: C/ Hato Nuevo #3

17.7. Teléfono:

809-616-3965

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:

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

Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica

A. Evento cerebrovascular P/B debido a (o como consecuencia de)
B. Insuficiencia renal debido a (o como consecuencia de)
C. Malformación congénita debido a (o como consecuencia de)
D. No especificada

18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte

Código CIE (llenado por el codificador)

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

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

20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?:

1. ☒ SI 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora

21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?:

1. ☐ SI 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora

22. ¿CUÁL FUÉ 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:

01011121561911-51

Teléfono del Inf:

24. Nombre y Apellidos del Informante:

Rosa Amparo Pantoja

25. Parentesco con el fallecido (a): Tía

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 anote:

Número de exequiatur: 750-11

26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante ¿Cómo determinó la causa de muerte?:

1. ☐ Necropsia o Autopsia 2. ☐ Reconocimiento del cadáver 3. ☐ Interrogatorio a familiares y/o testigos

26.3. Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anote el

Nombre de la institución: Hospital Dr. Víctor Calve

26.4. Nombre(s) y Apellidos del Certificante:

26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante:

26.6. Firma del Certificante:

Tracy Emanuel

4102205102114

26.7. Dirección del Certificante:

26.8. Teléfono del Certificante:

26.9. Fecha de Certificación:

Hato Nuevo

809-616-3965

16 12 2023

Día

Mes

Año

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5034**

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 Fiburcio 11/11/24

Dirección: Rm 22 Aut. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	llave de fregadero			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5035**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Herretería Tiburcio 11/1/24

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Varilla QR 3/8 x 20		\$ 2,970.00	\$ 5,940.00
150	Block Kredekin 6		\$ 35.00	\$ 5,250.00
			<u>total \$ 11,190.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
				Bonifacio el Señor de Yaco"	

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

EBB
Autopista
Telefon

Clie
Dire
Loca
Aten

Codigo Referencia

002965 VARILLA-004
000618 CEM-001
000202 900
001270 942
000327 682
000099 698
006758 66
002830 0000025
003009 687
000723 00013
000711 CLAVO-1234
000713 10003
000717 18563
000727 00019
000712 00006

VARILLA OO 3/8 X 20
CEMENTO DOMICEN
ARENA AZUL LAVADA F/METRO
GRAVA 3/4 P / METRO
BLOCA REDELIN 6
ALAMBRE PICADO CAL-16
AROS 12 X 20
TUBO ELECTRICO 1/2 SDR-26
ZINC TITAN 3 X 6 C34
CLAVO D/ZINC TITAN
CLAVO DULCE 4
CLAVO ACERO 2 1/2
CLAVO ACERO 4
CLAVO DULCE 3
CLAVO DULCE 2 1/2

Cantidad	Precio	Valor
2.00	2,970.00	5,940.00
12.00	496.00	5,952.00
3.00	2,175.00	6,525.00
1.50	960.00	1,440.00
150.00	35.00	5,250.00
8.00	67.00	536.00
50.00	26.00	1,300.00
2.00	70.00	140.00
16.00	265.00	4,240.00
5.00	65.00	325.00
2.00	50.00	100.00
2.00	73.00	146.00
1.00	88.00	88.00
1.00	58.00	58.00
2.00	50.00	100.00

Sub-Total RD\$: 32,140.00
Total Neto : ****32,140.00

15 Dias CREDITO

CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO :
Domingo, Rep.Dom.

COTIZACION **

LA GUAYIGA
DUARTE LA GUAYIGA

Cotizacion No.: 006397
Fecha.: 05-01-2024
Hora.: 02:33 PM
Condicion.: A Credito

FACTURERIA Y CONSROCTORA N/M TIBURCIO S.

Atipista Puerto Viejo, Es. 12, No. 39, Santo Domingo, Rep. Dom.
 Telefono (809) 331-6510 - FMC 10160556

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL, NCF: B0100013715
 VALIDO HASTA: 31-12-2024

* FACTURA A CREDITO *

Factura #: 1172424

Fecha.: 12-01-2024

Hora.: 04:10 PM

Orden No.:

Vendedor: NAIMEL TIBURCIO

Cuenta No.: 0000970 PNC# 430944662
 Nombre: ...: OFICINA MUNICIPAL LA GUAYAMA
 Direccion: KM 22 AUTOPISTA CUARTE LA GUAYAMA
 Localidad: PEDRO BRAMI
 Telefono.: 8091 877-6510

Cod.	Referencia	Descripción	Cantidad	Precio	Valor
00327	4302	DISET M 750000	156.00	35.00	5,250.00
002965	PAQUETE 004	VASILLA DE 20 X 20	2.00	2,970.00	5,940.00
007348	TRANSORTE	TRANSORTE	1.00	200.00	200.00

Sub-Total PDE: 10,453.39
 Mas ITBS: 935.61
 Total Neto : ****11,390.00

< Nota >
 BONIFICACION FRANCISCO FERDINE

luna

[Handwritten Signature]

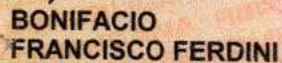
[Handwritten Signature]

Pagado por:

Recibido por:

Chequeado por:

Nota: Si dentro de 30 días después de 15 días desde el inicio, emitir su factura original a) realizar su pago.



UBICACION DEL COLEGIO
ESCUELA MARIA TERESA MIRABAL
YACO
PARAJE BATEY YACO
DIRECCION DEL MUNICIPIO
TRA Casa 02
SECTOR
YACO
MUNICIPIO
PEDRO BRANI



0006716013

R. K. Rosari
DR. ROBERTO ROSARIO MARQUEZ
PRESIDENTE JCE

IDDOM001092896<452<<<<<<<<<<<
5406054M2406053DOM<<<<<<<<<<3
FRANCISCO<FERDINI<<BONIFACIO<<



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5036

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 11/11/29

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: mini market fin

Dirección: km 22 Aut. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
3	libros de Café			
10	libros de Azúcar			
3	pag. de Vaso			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento


REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL
224-0011733-3



LUGAR DE NACIMIENTO:
SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:
07 OCTUBRE 1982

NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**

SEXO: **F** SANGRE: **O+** ESTADO CIVIL: **SOLTERA**

OCCUPACIÓN: **ESTUDIANTE**

FECHA DE EXPIRACIÓN:
07 OCTUBRE 2024

Rosa Altigracia
ROSA ALTAGRACIA
MOLINA RODRIGUEZ



CEDULA ANT.
000000-000
COLEGIO ELECTORAL
1071

UBICACION DEL COLEGIO
ESCUELA PRIMARIA RURAL
EL PEDREGAL
PARAJE PEDREGAL

DIRECCION DE RESIDENCIA
C/ IERA Casa 3
SECTOR
EL PEDREGAL
MUNICIPIO
PEDRO BRAND

QR CODE

BARRCODE

224-0011733-3
REGISTRO DE NACIMIENTO
001-06-2009-01-00008954
CODIGO POSTAL

V00711257

R. ROSARIO
DR. ROBERTO ROSARIO MARQUEZ
PRESIDENTE ICE

IDDOM224001173<336<<<<<<<<<<<<<<<<
8210070F2410074DOM<<<<<<<<<<<<<<<<5
MOLINA<RODRIGUEZ<<ROSA<ALTAGRA

Cafe
Azucar
Vaso



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5037

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie 12/11

Dirección: Km 22 Aut. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Lucovit tab. /30	Caja	\$ 995.00	\$ 995.00
1	matervit / tira 10	Blis	\$ 260.00	\$ 260.00
<u>total \$ 1,255.00</u>				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
<u>ANULADA</u>					

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5037

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 12/11

Al: Farmacia Rosalie
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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Lucovit tab. /30	Caja	\$ 995.00	\$ 995.00
1	matervit / tira 10	Blis	\$ 260.00	\$ 260.00
<u>Total \$ 1,255.00</u>				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
<u>ANUCLADA</u>					

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5037

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie 12/11
Dirección: km 27 autop. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Lucovit Tab. /30	Caja	\$ 995.00	\$ 995.00
1	matervit / tira 10	Blis	\$ 260.00	\$ 260.00
<u>total \$ 1,255.00</u>				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
<u>ANULADA</u>					

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



C Hato Nuevo #43,
Los Alcarizos, Sto. Dgo.

809-616-3965

info@hospitalcalventi.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

Rozzel Florentino

EDAD:

\$995

Guacait Tab
1 Tab c/dia

IV

\$260.

Maternit Tab
1 Tab c/dia

IV

Sugest 200mg
1 c/dia

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EJECUTOR:

Dr. [Signature]

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

11/10/24





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5038**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Farmacia Rosalie

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Lucovit tab./30	caja	\$ 995.00	\$ 995.00
2	matervit / Tiba 10	Blis	\$ 260.00	\$ 520.00
			<u>total \$ 1,515.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

SECRET
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

SECRET

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

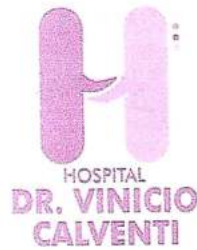
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1964 O - 354-001



C Hato Nuevo #43,
Los Alcarizos, Sto. Dgo.

809-616-3965

info@hospitalcalventi.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

Rosangel Florentino

EDAD:

\$995

Lactant Tab
m: 1 Tab c/ día

—

\$260.

Maternit Tab
1 Tab c/ día

—

Sugest 200mg
1 c/ 12 hrs

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUATUR:

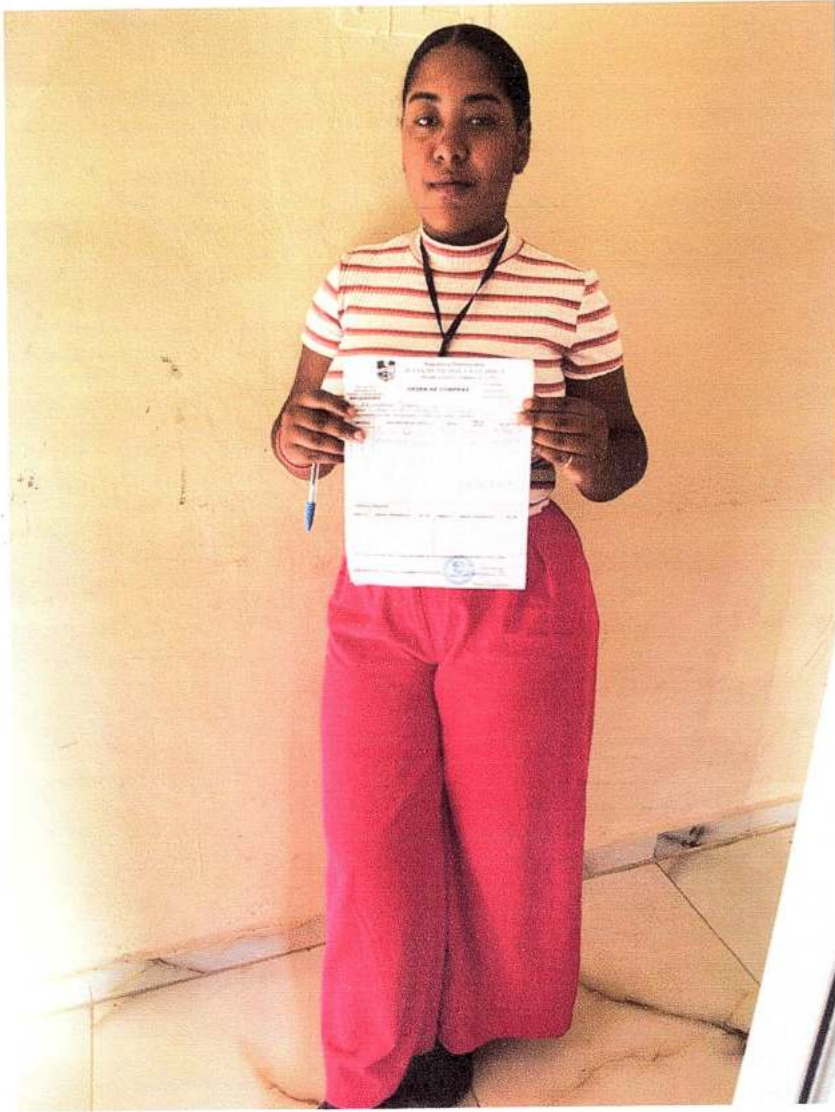
Dr. Apolito

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

11/01/24





829-883 - 0069.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5039**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Al: Farmacia Rosalie 12/1/24
Dirección: Km 22 put. Cuarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cardioasp. Bayer/30	Caja	\$ 515.89	\$ 515.89
15	Atorva 40mg. sue	unid	\$ 40.00	\$ 600.00
15	Bisop Alfa 2.5mg	unid	\$ 16.00	\$ 240.00
			<u>total \$ 1,355.89</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Sindico Municipal

Presidente del ayuntamiento

1. 575 575-1111
 2. 15 15-1111 15-1111
 3. 15-1111 15-1111

UNITED STATES

1. 575 575-1111
 2. 15 15-1111 15-1111
 3. 15-1111 15-1111

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES	UNITED STATES	UNITED STATES
UNITED STATES 15-1111	UNITED STATES 15-1111	UNITED STATES 15-1111
UNITED STATES 15-1111	UNITED STATES 15-1111	UNITED STATES 15-1111
UNITED STATES 15-1111	UNITED STATES 15-1111	UNITED STATES 15-1111
UNITED STATES 15-1111	UNITED STATES 15-1111	UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES

UNITED STATES

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES 15-1111

UNITED STATES 15-1111

uso continuo
Rx

- Euponica 75mg #30
uso: 1 tab / 24h v/d
- Cardiaspirin 81mg #30
uso: 1 tab / 24h v/d
- Astromedatum 40mg #30
uso: 1 tab / 24h v/d
9:00 pm
- Bisoprolol 2.5mg #30
uso: 1 tab / 24h v/d





República Dominicana JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5040**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

12/1/24

Al: Farmacia Rosalie

Dirección: Av. 22 Ave. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
6	Dex-Litos Suero 1/5	SOBR	\$ 45.00	\$ 270.00
20	Vitamina C 500mg/1	TAB	\$ 10.00	\$ 200.00
1	Dretox 120 ml.	flco	\$ 650.00	\$ 650.00
5	Flvimucil 200mg.	SOBR	\$ 35.00	\$ 175.00
			<u>total \$ 1,295.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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

301. 100-200000
 100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000

100-200000

DATE: 10/1/74 PAGE: 100
 (PAGES: 100-200000) (PAGES: 100-200000)
 A. 100-200000 100-200000

100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000

DESCRIPTION	DATE	AMOUNT
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00
100-200000 100-200000		100.00

100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000

100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000
 100-200000 100-200000



📍 La Guayana
☎
☑

NOMBRE DEL PACIENTE:

Félix Antonio Herrera

EDAD: 69 años

①

#6

SRO

uso: 1 sobre en 1 litro de agua
x 12 hrs x 3 días

②

#20

Vitamina C 500mg

sol 2 tab al día chupadas
x 10 días

NOMBRE DEL MÉDICO:

Dra. Diat

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUTUR:

114-11

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

09/01/24





HOSPITAL
**DR. RODOLFO
DE LA CRUZ LORA**

📍 Carretera Duarte Km. 28

☎ 809-559-8600

✉ hospitalrodolfo@gmail.com

NOMBRE DEL PACIENTE:

Felix Antonio Herrere

EDAD:

59 a

Dnetox Jarabe #1

USO: 1 cda c/8 hrs v.o
x 5 días.

II #5
Flumucil tab efervescentes
USO: 1 tab en un vaso de
agua v.o x 5 días.

NOMBRE DEL MÉDICO:

Louder Goy

ESPECIALIDAD:

Médico general

NO. EXECUTUR:

435-07

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Dr. Goy

FECHA

11/01/24





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5041**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Farmacia Rosalee

Dirección: Carretera 27 km 27.5 del Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
15	Esabelle Parach	unido	\$ 75.00	\$ 1,125.00
15	metEormina 850mg	unido	\$ 23.00	\$ 345.00
			<u>total \$ 1,470.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE
U.S. MARINE CORPS, 9th Regt.
PO BOX 1000
2000 Washington Blvd. Calverton, Md.

CONTINUATION
FILE #

Alfreda King

*Exhibit 100mg
vial 1 of 3 vials
containing 100mg*

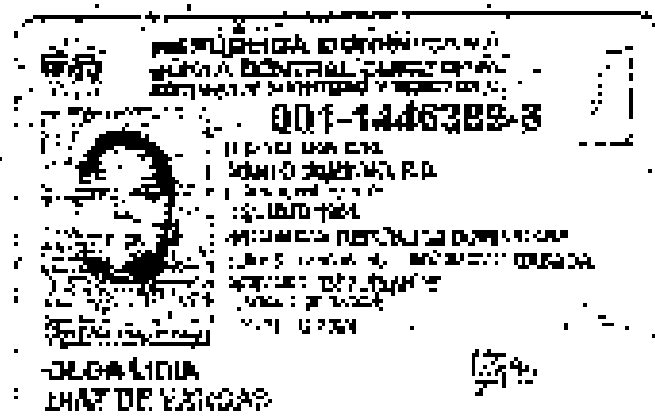
II
*Alfreda King (var)
vial 1 of 3 vials (cont)*

U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE
U.S. MARINE CORPS, 9th Regt.
PO BOX 1000
2000 Washington Blvd. Calverton, Md.

NAME _____
ADDRESS _____
CITY _____

SIGNATURE _____
Dr. W. S. Smith







República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5042

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Centro Arte Uribe
Dirección: av. San Martín No. 6 plaza 12/1/21
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
20	talonarios de declaracion de conflicto, original y dos copias		\$ 350.00	\$ 8,260.00
			total \$ 8,260.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



(Debajo del Puente de la San Martín) • Tel.: 684-8662 • Santo Domingo, R. D.

No. de Autorización 01731

FECHA		
Día	Mes	Año
12	1	24

NFC: B1500000944
COMPROBANTE
GUBERNAMENTALES

Nombre o Razón del Cliente: **JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA**

RNC/Cédula del Cliente: **430-04466-2**

Total Exento	
Total Gravado	7,000.00
ITBIS	1,260.00
Total a Pagar	8,260.00



Entregado por



Recibido Conforme



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5043

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: STP Truck Parts SRL
Dirección: Av. Jose Francisco Peña Gomez #1 12/1/21

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Acum Amalie ATF Subcto Am - ATF - P		\$ 5,857.63	\$ 6,912.00
			<u>Total \$ 6,912.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Sindico Municipal

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. 00011533

FACTURAS CREDITO FISCAL

NCF: B0100023284

Vence Ncf: 31/12/2024...

FECHA: 13/01/2024

FACTURA CREDITO

Cliente: [CC-000659] JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

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

Rnc/Ced: 430044662

Contacto: BRAULIO ALMONTE

Vendedor YERAL GARCIA

Fecha Vence: 12/02/2024

Codigo	Cantidad	Articulo/Descripcion	Precio	Itbis	Valor
00-000712	1.00	ACEITE AMALIE ATF CUBETA AM-ATF-P	5,857.63	1,054.37	6,912.00

Comentario

Sub-Total : 5,857.63
Descuento : 0.00
Itbis : 18.00 1,054.37

TOTAL : RD \$ 6,912.00

ORIGINAL

*No Aceptamos devoluciones pasadas 48 Horas

*Las devoluciones se reponen con credito.

*No garantia por daños fisicos.

DEPTO.DE VENTAS



RECIBIDO CONFORME



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5044**

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie 15/1/24

Dirección: Av 22 out. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
20	Prednisona 5mg/10		\$20.00	\$400.00
20	omeprazol Alfa 40		\$36.00	\$720.00
			<u>total \$ 1,120.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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 seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

5. 1. 1971 20:15:14
 0. 1. 1971 20:15:14
 0. 1. 1971 20:15:14

1. 1. 1971

0. 1. 1971 20:15:14
 0. 1. 1971 20:15:14
 0. 1. 1971 20:15:14

0. 1. 1971 20:15:14

1. 1. 1971

0. 1. 1971 20:15:14

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971

0. 1. 1971



Exequatur 838-08

Dr. Perin

IDDOM001106831<178<<<<<<<<<<
6610285F2410281DOM<<<<<<<<<<7
MONTERO<MONTERO<<BASILIA<<<<<<

**BASILIA
MONTERO MONTERO**



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5045**

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: JTP Trucks Parts SRL

Dirección: AV. Jose Francisco Peña Gomez #1

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
6	Acute 15W40 HD Ursa		\$ 5,423.72	\$ 38,140.00
10	Chevron Paila URS15W40		\$ 1,373.72	\$ 14,210.00
3	Amalie ATF D2-III Golan 72837		\$ 1,174.52	\$ 4,158.00
6	Filtro de Aceite P/válvula Heavy Duty B7409		\$ 720.33	\$ 5,100.00
1	Filtro P/válvula secadora		\$ 1,525.42	\$ 1,800.00
3	Filtro de combustible		\$ 1,133.89	\$ 4,044.00
3	Filtro de combustible elemento meland		\$ 623.73	\$ 2,208.00

CUENTA A CARGARSE

total \$ 71,890.01

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

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.

00011560

GOBIERNO

NCF: B1500000115

Vence Ncf: 31/12/2024...

FECHA: 15/01/2024

FACTURA CREDITO

Cliente: [CC-000659] JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

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

Rnc/Ced: 430044662

Contacto: BRAULIO ALMONTE

Vendedor WANDER BELLO

Fecha Vence: 14/02/2024

Codigo	Cantidad	Articulo/Descripcion	Precio	Itbis	Valor
00-000779	6.00	ACEITE 15W40 HD URSA CHEVRON PAILA URS15W40P	5,423.72	5,857.63	38,400.00
00-001002	10.00	AMALIE ATF DX-III GALON 72837	1,373.72	2,472.71	16,210.00
00-001975	3.00	FILTRO DE ACEITE P/VOLVO HEAVY DUTY B7409 H200WN01 B7685 C-	1,174.57	634.27	4,158.00
00-002177	6.00	FILTRO DE ACEITE HEAVY DUTY LFP3191 HENST B76	720.33	777.97	5,100.00
00-003393	1.00	FILTRO P/VALVULA SECADORA AD-SP AD1 P5588 5008414 109994	1,525.42	274.58	1,800.00
00-004065	3.00	FILTRO DE COMBUSTIBLE HEAVY DUTY P550529 LFF8059 BF9802 BF78	1,133.89	612.31	4,014.00
00-007625	3.00	FILTRO DE COMBUSTIBLE ELEMENTO MILLARD PF7680 33651 P550463	623.73	336.81	2,208.00

Comentario

Sub-Total :	60,923.73
Descuento :	0.00
Itbis : 18.00	10,966.28

TOTAL : RD \$ 71,890.01

COPIA

*No Aceptamos devoluciones pasadas 48 Horas

*Las devoluciones se reponen con credito.

*No garantia por daños fisicos.



DEPTO.DE VENTAS

RECIBIDO CONFORME



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5046**

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: R. Che. Gomas
Dirección: Km 22 aut. Puente Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Goma usada 315-80-22.5		\$ 8,000.00	\$ 8,000.00
f 7				total \$ 8,000.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

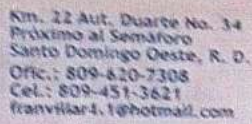
Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



Fecha: 15/1/24

CLIENTE :

DIRECCION:

CONDICIONES:

TEL.:

[illegible]

TOTAL RD\$

8,000

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5047

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Herreleria Tiburcio
Dirección: km 22 Aut. Duarte Guayiga

14/1/24

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
20	Fundas de cemento			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL REP: 60100613745

VALIDO HASTA: 31-12-2023

* FACTURA A CREDITO *

Factura # 172697

Fecha: 16-01-2024

Hora: 04:04 PM

Orden No.:

Vended: MANTENIMIENTO

Cliente Ref: 0000979
 Nombre: MUNICIPIO LA GUAYMA
 Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYMA
 Localidad: PUERTO RICO
 Telefono: (809) 877-6578

Cod. Ref. Cliente	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
0000979	TRANSORTE	1.00	200.00	200.00

Sub-Total RDS: 576.21

Mes 17815

543.77

Total Neto : ****10,120.00

[Signature]

[Signature]

Entregado por:

Pagado por:

Devolucion por:

Nota: Si devolucio esta factura despues de 15 dias desde el 17815, existe en factura original el realizar su pago.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5048**

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Perreteria Tiburcio 16/1/24

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
20	Cemento Domisen			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S

Autopista Duarte Vieja, Km.22, No.39, Santo Domingo, Rep.Dom.
Telefono (809)331-0510 RNC 131805558

Pag.: 1

★ ★ COTIZACION ★ ★

Cliente...: YONATHAN DE PEÑA

Direccion:

Localidad:

Atencion a:

Cotizacion No.: 006300

Fecha.: 21-12-2023

Hora.: 03:50 PM

Condicion.: Al Contado

Codigo Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000618 CEM-001	CEMENTO DOMICEN	40.00	496.00	19,840.00
000202 900	ARENA AZUL LAVADA	6.00	2,150.00	12,900.00
000599 8	CASCAJO AZUL	4.00	1,050.00	4,200.00
002965 VARILLA-004	VARILLA QQ 3/8 X 20	2.00	2,870.00	5,740.00

Sub-Total RD\$: 42,680.00

Total Neto: 42,680.00

Cof. ro: Rosaura



Autorizado por:

Recibido por:

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S.

Autopista Duarte Vieja, Km.22, No.39, Santo Domingo, Rep.Dom.
Telefono (809)331-0510 RNC 131805558

Pag.: 1

★★ COTIZACION ★★

Cliente...: YONATHAN DE PEÑA
Direccion:
Localidad:
Atencion a:

Cotizacion No.: 006300
Fecha.: 21-12-2023
Hora.: 03:50 PM
Condicion.: Al Contado

Codigo Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000618 CEM-001	CEMENTO DOMICEN	40.00	496.00	19,840.00
000202 900	ARENA AZUL LAVADA	6.00	2,150.00	12,900.00
000599 8	CASCAJO AZUL	4.00	1,050.00	4,200.00
002965 VARILLA-004	VARILLA QQ 3/8 X 20	2.00	2,870.00	5,740.00
Sub-Total RD\$:				42,680.00
Total Neto : + + + + +				42,680.00

Cof.º: Rosaura

Autorizado por:

Recibido por:

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO

Autopista Duarte Vieja, Km.22, No.39, Santo Domingo, Rep.Dom.
Telefono-(809)331-0510 RNC 131805558

Pag.: 1

★★ COTIZACION ★★

Cliente...: YONATHAN DE PEÑA

Direccion:

Localidad:

Atencion a:

Cotizacion No.: 006300

Fecha.: 21-12-2023

Hora.: 03:50 PM

Condicion.: Al Contado

Codigo Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000618 CEM-001	CEMENTO DOMICEN	40.00	496.00	19,840.00
000202 900	ARENA AZUL LAVADA	6.00	2,150.00	12,900.00
000599 8	CASCAJO AZUL	4.00	1,050.00	4,200.00
002965 VARILLA-004	VARILLA QQ 3/8 X 20	2.00	2,870.00	5,740.00

Sub-Total RD\$: 42,680.00

Total Neto : +++++42,000.00

Coforo: Rosaura

Autorizado por:

Recibido por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5049

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: K-che Gomas

Dirección: Km 27 Ref. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Goma usada 315 - 80 - 22.5		\$ 8,000.00	\$ 8,000.00
			<u>Total \$ 8,000.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

rtifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

E

2025年12月17日

2005

2021-2022 245-87-99 9

6

Feb 22

TOTAL FIRM

0130042785-

EXTRAJUDICIAL



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5050

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 16/1/24

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

Al: Carretera fibrocay
km 27 sur. Puerto Guayiga
Dirección: _____

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
<u>1</u> <u>150</u> <u>5</u>	<u>Varilla QA 3/8 x 20</u> <u>Block kedelin 6</u> <u>Cemento Domisen</u>			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

Definido para model

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO SR

Autopista Duarte Vieja, Km. 22, No. 39, Santo Domingo, Rep. Dom.
Telefono (809) 331-0510 RNC 131805558

**** COTIZACION ****

Cliente.: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA Cotizacion No.: 005626
Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA Fecha.: 11-09-2023
Localidad: PEDRO BRAND Hora.: 12:09 PM
Atencion a: Condicion.: Al contado

Código Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000618 CEM-001	CEMENTO DOMICEN	5.00	480.00	2,400.00
000327 682	BLOCK KEDELIN 6	150.00	34.00	5,100.00
002965 VARILLA-004	VARILLA QQ 3/8x20	1.00	3,230.00	3,230.00
Sub-Total RD\$:				10,730.00
Total Neto : ***				10,730.00





PERIETERIA Y CONSTRUCCION M/M TIBURCIO S. Autopista Puente Viejo, Km. 22, No. 39, Santo Domingo, Rep. Dom. Telefono: (809) 321-0510 - RNC 131805538

Facturado en TIBURCIO Pag.: 1

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF: 80100013742
 VALIDO HASTA: 31-12-2023

RNC# 430044562

Cuenta No: 0000970

Nombre...: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA

Localidad: PEDRO BRAND

Telefono.: (809) 877-6578

* FACTURA A CREDITO *

Factura #: 172698

Fecha.: 16-01-2024

Hora.: 04:12 PM

Orden No.:

Vendedor: HAIMED TIBURCIO

Cod.	Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
009227	582	BLM KENELIN 6	150.00	35.00	5,250.00
009518	CEH-001	CEMENTO NORICEN	5.00	496.00	2,480.00
002965	VARILLA 004	VARILLA QH 3/8 X 20	1.00	2,990.00	2,990.00
007349	TRANSPORTE	TRANSPORTE	1.00	200.00	200.00

Sub-Total RDe: 10,955.08

Mas ITBIS: 864.91

Total Neto : ***10,919.99

< Nota >

NOELIA MOTA BASE Descontado 5619-2

Recibido por:

[Firma]

Entregado por:

Recibido por:

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

Entregado por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5051**

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Royalie 16/1/24

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cromatonbic Per. u	Caja	\$ 1,098.00	\$ 1,098.00
			<u>total \$ 1,098.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS)
1ra, Brig, de Inf. ERD

Campamento Militar 16 de Agosto
Km. 25 Aut. Duarte. Tel.: 809-797-8041



Rx

(I)

Cromatolite Ferro Verde.
uso: 1 toma al día V.O. una
caja.



Nombre:

Rupina Cordero

Rango:

Edad:

75

Sexo:

M

Fecha:

9/12/23

Firma del Médico

Exp 489-14



Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS)
1ra, Brig. de Inf. ERD
Campamento Militar 16 de Agosto
Km. 25 Aut. Duarte. Tel.: 809-797-8041






Cromatolite Ferro Verde.
uso: 1 toma al día V.O. una
caps.



Nombre: Rupina Coma
Rango: _____
Edad: 75 Sexo: M Fecha: 9/12/23
Dr. Antiquo
Exp 489-14 Firma del Médico





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5052**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Al: mini market Jui

Dirección: km 22 aut. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
10	paq. de Café			
14	Libra de Azúcar			
5	paq. de Cervilleta			
5	Brillo de Scot negro			
1	paq. de Bola de Jabón Aul. G			
6	misfolin Granole			
2	Cloro Granoles			
1	faldo pl. papel de Baño			
5	papel toallas			
10	paq. de Fundas Azules			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

- Café 10 paq.
 - Azúcar 10 lib.
 - Cervilleta 5
 - Brillo de lo Scot negro. 5. unidad.
 - Bola de jabón 1. paq. Grande.
 - Mistlelin. 6 Galones Grande.
 - Cloro 2. " "
 - Papel de baño 1. faldón.
 - * Toallitas
 - Papel toalla 5 unidad.
 - * Guantes
 - Fundas Aviles 10 paq.
- Refeste Mercedes Rodríguez
Area de la cocina.

Ayuntamiento.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5053**

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 Jui
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 UNIDAD	VALOR TOTAL
100 1/2	Libras de Arroz Galon de Aceite.			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

**DAMASO
NUÑEZ VIZCAINO**

IDDOM001153341<123<<<<<<<<<<
6312154M2412159DOM<<<<<<<<<<9
NUNZ<VIZCAINO<<DAMASO<<<<<<<



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

Formulario de Registro No. 102-01
Rev. 1124 de 1972

1. NOMBRE DEL FALLECIDO (Apellido y Nombre Completo)		2. FECHA DEL FALLECIMIENTO	
3. LUGAR DEL FALLECIMIENTO		4. EDAD DEL FALLECIDO	
5. SEXO DEL FALLECIDO		6. ESTADO CIVIL DEL FALLECIDO	
7. OCUPACIÓN DEL FALLECIDO		8. CAUSA DEL FALLECIMIENTO	
9. LUGAR DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO		10. FECHA DE NACIMIENTO	
11. NOMBRE DEL PADRE DEL FALLECIDO		12. NOMBRE DE LA MADRE DEL FALLECIDO	
13. NOMBRE DEL ESPOSO DEL FALLECIDO		14. NOMBRE DEL PADRINO DEL FALLECIDO	
15. NOMBRE DEL ABOGADO DEL FALLECIDO		16. NOMBRE DEL MEDICO DEL FALLECIDO	
17. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		18. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
19. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		20. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
21. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		22. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
23. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		24. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
25. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		26. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
27. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		28. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
29. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		30. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
31. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		32. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
33. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		34. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
35. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		36. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
37. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		38. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
39. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		40. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
41. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		42. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
43. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		44. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
45. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		46. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
47. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		48. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
49. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		50. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
51. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		52. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
53. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		54. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
55. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		56. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
57. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		58. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
59. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		60. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
61. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		62. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
63. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		64. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
65. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		66. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
67. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		68. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
69. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		70. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
71. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		72. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
73. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		74. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
75. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		76. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
77. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		78. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
79. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		80. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
81. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		82. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
83. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		84. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
85. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		86. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
87. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		88. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
89. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		90. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
91. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		92. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
93. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		94. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
95. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		96. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
97. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		98. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	
99. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO		100. NOMBRE DEL ENTERRADOR DEL FALLECIDO	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5054**

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

RNC:430044662

Al: mini market Lin

Dirección: Km 22 aut. Duarte Guayiga

19/1/24

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
100 1/2	Libros de Arroz Galon de Aceite			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA
 CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Formulario No. 1001
 1974

1. NOMBRE DEL PACIENTE: RAFAEL DOSSANNA

2. EDAD: 20 años

3. SEXO: M

4. FECHA DE NACIMIENTO: 1954

5. LUGAR DE NACIMIENTO: San Juan, P.R.

6. LUGAR DE RESIDENCIA: San Juan, P.R.

7. OCUPACIÓN: Estudiante

8. ESTADO CIVIL: Soltero

9. FECHA DE CONSULTA: 1974

10. MOTIVO DE CONSULTA: Enfermedad

11. HISTORIA DE ENFERMEDAD: ...

12. EXAMEN FÍSICO: ...

13. EXAMEN DE LABORATORIO: ...

14. DIAGNÓSTICO: ...

15. TRATAMIENTO: ...

16. EVOLUCIÓN: ...

17. COMENTARIOS: ...

18. FIRMAS: ...

19. FECHA DE EMISIÓN: ...

20. LUGAR DE EMISIÓN: ...

21. OBSERVACIONES: ...

22. ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN: ...

23. ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN: ...

24. ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN: ...

25. ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN: ...

26. ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN: ...

27. ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN: ...

28. ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN: ...

29. ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN: ...

EXPEDICION GRATUITA



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5055

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

RNC:430044662

Al:

Dirección:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
4	Gentamicina		\$ 170.00	\$ 680.00
total \$ 680.00				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

900,000,000,000
 10,000,000,000,000
 100,000,000,000,000

1000 = 10000

1000 = 1000
 1000 = 1000
 1000 = 1000

1000 = 1000

1000 = 1000
 1000 = 1000
 1000 = 1000
 1000 = 1000

1000 = 1000	1000 = 1000	1000 = 1000
1000 = 1000	1000 = 1000	1000 = 1000
1000 = 1000	1000 = 1000	1000 = 1000
1000 = 1000	1000 = 1000	1000 = 1000

1000

1000 = 1000
 1000 = 1000
 1000 = 1000

1000 = 1000
 1000 = 1000

1000 = 1000



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
RECETA ÚNICA

1936810

Rx

Fecha de Prescripción
Día 18 Mes 1 Año 2024
Validez 10 días

Datos paciente
Nombres Yolanda Henriquez
Apellidos Montana
NSS _____
Edad 17 Sexo M F No. Ficha Familiar _____

Sello ARS / ARL

ARS/ARL

Datos Establecimiento de Salud
Nombre del Establecimiento de Salud CDR La Guayigüa Código 1392

Nombre Medicamentos	Posología, Duración del Tratamiento	Cantidad
---------------------	-------------------------------------	----------

1. <u>Contamina 160mg 1 Amp C/24h x 4 días</u>		
2. _____		
3. _____		

Datos del Médico
Número de Colegiación 23,411
Código 1392
No. CIDC _____
Nombre del Médico Trinidad
Firma [Firma]
224114-41

Datos del Establecimiento Farmacéutico
Nombre _____ No. Habitación _____
Nombre del farmacéutico _____
Exequátur _____ Fecha de Entrega _____
Firma del farmacéutico _____



No. Autorización _____ Firma del Paciente _____ Cédula _____

Original: ARS/ARL Copia Azul: Paciente Copia Rosada: Farmacia Observaciones para el uso



Entrega del
medicamento
por una
infeccion en
las piernas
may grave .



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5056**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: _____

Dirección: _____

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
6	Fundas de Cemento			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

INSTRUMENTO DE CONSTRUCCION N/M TITULO S.

Registro de la Propiedad del Estado, Oficina de Registro, Rep. Ven.
Telefono: (009) 361-0510 - RMC 131805538

Facturador: HTB00101 Pag.: 1

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF: 80100013784

VALIDO HASTA: 31-12-2023

* FACTURA A CREDITO *

Factura #: 173163

Fecha.: 22-01-2024

Hora.: 10:35 AM

Orden No.:

Remite a: UNANIMED TITULO

Cuenta No: 0000970 RMC# 430044662
Nombre.: UBETA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Direccion: KM 22 AUTOFISTERA DUARTE LA GUAYIGA
Localidad: PEDRO BRAND
Telefono.: (009)-677-6578

Cod. Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
0001	FACTURA	6.00	515.16	3,090.96

Sub-Total: 3,090.96
Mora: 19815.16
Total Mora: 19815.16
Total Neto: 22,906.12

Entregado por:

Recibido por:

Chenado por:

Nota: Se debe pagar esta factura dentro de los 15 dias siguientes al pago. Si no se paga, se aplicara una multa adicional al valor de la factura.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5058**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: mini market fin

Dirección: km 22 aut. Puerto Guayima

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco de Arroz de 100 Libras.			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, marque "Nacimiento" los parámetros recién nacidos.)

1. ¿CUAL ES EL NUMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? 002 010 13 16 6 ☐ Se ignora

2. NOMBRE DEL FALLECIDO (A):
Primer Nombre: Bonita Segundo Nombre: María Apellido Paterno: Monte Apellido Materno: Monte ☐ Se ignora

3. ¿CUAL ES EL SEXO? ☒ Femenino ☐ Masculino ☐ Desconocido

4. ¿CUAL ES LA NACIONALIDAD? ☒ Venezolana ☐ Extranjera ☐ Desconocida Código: 1111

5. ¿CUAL ES LA EDAD CUMPLIDA? ☒ Menor de 1 año ☐ De 1 a 4 años ☐ De 5 a 14 años ☐ De 15 a 24 años ☐ De 25 a 44 años ☐ De 45 a 64 años ☐ De 65 años o más

6. ¿CUAL ES EL ESTADO CIVIL? ☒ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Viudo(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Desconocido

7. ¿CUAL ES EL NIVEL DE EDUCACIÓN? ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercaria ☐ Superior ☐ Desconocido

8. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? 0000000000 ☐ Se ignora

9. ¿CUAL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? Señal de casa ☐ Se ignora

10. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Caracas, Venezuela ☐ Se ignora

11. ¿CUAL ES EL TELÉFONO? 0212 980 1234 ☐ Se ignora

12. ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE? Monte ☐ Se ignora

13. ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL Cónyuge? Monte ☐ Se ignora

14. ¿CUAL ES LA EDAD DEL FALLECIDO EN EL MOMENTO DE LA MUERTE? 12 años ☐ Se ignora

15. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

16. ¿CUAL ES LA FECHA DE DEFUNCIÓN? 12 de 01 de 2024 ☐ Se ignora

17. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? ☒ En el domicilio ☐ En un establecimiento de salud ☐ En otro lugar ☐ Desconocido

18. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

19. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

20. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

21. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

22. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

23. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

24. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

25. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

26. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

27. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

28. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

29. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

30. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

31. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

32. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

33. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

34. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

35. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

36. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

37. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

38. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

39. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

40. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

41. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

42. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

43. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

44. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

45. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

46. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

47. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

48. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

49. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

50. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

51. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

52. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

53. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

54. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

55. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

56. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

57. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

58. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

59. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

60. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

61. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

62. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

63. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

64. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

65. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

66. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

67. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

68. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

69. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

70. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

71. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

72. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

73. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

74. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

75. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

76. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

77. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

78. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

79. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

80. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

81. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

82. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

83. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

84. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

85. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

86. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

87. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

88. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

89. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

90. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

91. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

92. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

93. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

94. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

95. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

96. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

97. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

98. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

99. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

100. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

DATOS DEL INFORMANTE

1. Nombre de la persona que informa: Dr. Luis Rodríguez Teléfono del informante: 849-476-7595

2. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

3. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

4. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

5. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

6. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

7. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

8. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

9. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

10. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

11. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

12. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

13. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

14. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

15. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

16. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

17. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

18. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

19. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

20. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

21. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

22. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

23. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

24. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

25. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

26. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

27. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

28. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

29. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

30. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

31. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

32. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

33. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

34. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

35. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

36. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

37. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

38. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

39. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

40. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

41. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

42. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

43. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

44. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

45. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

46. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

47. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

48. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

49. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

50. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

51. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

52. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

53. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

54. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

55. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

56. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

57. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

58. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

59. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

60. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

61. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

62. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

63. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

64. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

65. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

66. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

67. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

68. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

69. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

70. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

71. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

72. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

73. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

74. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

75. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

76. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

77. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

78. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

79. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

80. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

81. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

82. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

83. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

84. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

85. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

86. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

87. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

88. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

89. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

90. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

91. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

92. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

93. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

94. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

95. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

96. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

97. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

98. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

99. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

100. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA MUERTE? Enfermedad ☐ Se ignora

REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN Y ELECCIÓN

002-0101316-6

YAMASA, R.D.

24 AGOSTO 1998

REPÚBLICA DOMINICANA

SOLTERA

ORIGENARIOS DOMESTICOS

24 AGOSTO 1998



BASILIA
MARTE



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEBULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL
075-0007615-8



Wascar Morillo

**WASCAR
MORILLO**

LUGAR DE NACIMIENTO:
HONDO VALLE, R.D.
FECHA DE NACIMIENTO:
05 JUNIO 1971

NACIONALIDAD **REPUBLICA DOMINICANA**
ESTADO CIVIL **SOLTERO**

SEXO **M** SANGRE

OCCUPACIÓN **AGRICULTOR(A)**

FECHA DE EXPIRACIÓN:
05 JUNIO 2024





C Hato Nuevo 843,
Los Alcarrizos, Sto. Dgo.
809-616-3965
info@hospitalcalventi.gub.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

Alvaro Gutierrez

EDAD:

I
Sep. sol jabón
uso: tópico

II
Dermatella Polvo
uso tópico

→ \$ 555^{FCO.} pesos.

NOMBRE DEL MÉDICO:

Dra. Pérez / Dra. Ventura RY

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUTUR:

98-20

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

17/01/2024



NOMBRE DEL PACIENTE:

Alvaro Gutiérrez

EDAD:

29 a.

I
Ciproalfa 500mg V.O
un. 1 C/12h x 10 días

→ 65 pesos ^{unidad}

II
Finitacide 40mg V.O
un. 1 C/24h x 10 días

→ 95 pesos ^{unidad}

III
famodol 25mg V.O
un. 1 C/12h x 5 días

→ 85 pesos ^{unidad}

IV
Vitamina C
un. 1 C/24h x 10 días

→ 20 pesos ^{unidad}

NOMBRE DEL MÉDICO:

Dra. Pérez / Dra. Ventura RY

ESPECIALIDAD:

NO. EJECUTOR:

99-20

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

17/01/2024



1. THE BOARD OF DIRECTORS
 OF THE COMPANY HAS REVIEWED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS

2. THE BOARD OF DIRECTORS
 HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS

3. THE BOARD OF DIRECTORS HAS REVIEWED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS

4. THE BOARD OF DIRECTORS HAS REVIEWED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS

2023.01.01	2023.12.31	DIFFERENCE
ASSETS		
CASH	1,000,000	0.00
RECEIVABLES	1,000,000	0.00
INVENTORY	1,000,000	0.00
PROPERTY, PLANT & EQUIPMENT	1,000,000	0.00
INTANGIBLE ASSETS	1,000,000	0.00
LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE	1,000,000	0.00
DEBT	1,000,000	0.00
EQUITY		
CAPITAL	1,000,000	0.00
RESERVES	1,000,000	0.00
RETAINED EARNINGS	1,000,000	0.00

5. THE BOARD OF DIRECTORS

6. THE BOARD OF DIRECTORS HAS REVIEWED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS

7. THE BOARD OF DIRECTORS HAS REVIEWED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS

8. THE BOARD OF DIRECTORS HAS REVIEWED THE FINANCIAL STATEMENTS
 FOR THE YEAR 2023 AND HAS APPROVED THE FINANCIAL STATEMENTS



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5060

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: mimi market fin

Dirección: Km 22 Aut. Puerto Guayiga

22/1/24

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Leche de Coco Grande			
1	sobre de canela			
10	Libras de Azucar			
1	mantequilla			
1	paquetico de servilleta			
2	paquete de Vaso # 7			
10	libras de Arroz			
1	vainilla			
1	paq. de cuchara			
6	listamiltz			
6	evaporada			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Sindico Municipal

Presidente del ayuntamiento

MINI MARKET TINI SRL

Importadora

Calle 22300, P.O. Box 1000

P.O. Box 1000, P.O. Box 1000, P.O. Box 1000

FACTURA CONSUMIDOR FINAL

EACT. CONTADO QUITA 1

NCF:

Fact. 00012 Fecha 2020/07/01

Moneda: Q000

Clasificación: CONTADO

RECEIBO

Código: 000000

Descripción	Cant.	PreMu	Total
LECHE 1/2 GAL	4	75.00	300.00
YOGURT	2	80.00	160.00
LECHE 1/2 GAL	2	75.00	150.00
LECHE	5	50.00	250.00
LECHE	1	50.00	50.00
YOGURT PLANO	1	60.00	60.00
YOGURT	1	60.00	60.00
LECHE	1	100.00	100.00
YOGURT PLANO	1	5.00	5.00
YOGURT PLANO	10	50.00	500.00
YOGURT PLANO	1	50.00	50.00
YOGURT	1	50.00	50.00
YOGURT	1	50.00	50.00
LECHE	2	100.00	200.00

Total Bruto 2242.50

Descuento 90.00

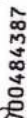
Total 2152.50

Pagado 2152.50

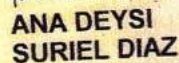
Cambio \$0.00

Gracias por su compra

IDDOM001156778<586<<<<<<<<<<
7311246F1405222DOM<<<<<<<<<<5
SURIEL<DIAZ<<ANA<DEYSI<<<<<<<



R. Rosari
DR. ROBERTO ROSARIO MÁRQUEZ
PRESIDENTE JCE



3 tuvo D 3
3 Fondo de Sementa
15 Bto de Baño -
3 7 de 3
3 6 do de 3
Are no
un Release

Problema de Floz

Gisa/ Salmer-

~~Orden~~
~~Autoproc~~



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5061**

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Interalor y Auditor General

RNC:430044662

Al:

Dirección:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Tubo de 3			
3	Fundas de Cemento			
3	T de 3			
3	Codo de 3			
1/2	metro de Arena			
1	PVC			
15	Block de Baño			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S

Autopista Duarte Vieja, Km.22, No.39, Santo Domingo, Rep.Dom.

Telefono (809)331-0510 - RNC 131805558

Facturador: MTIBURCIO| Pag.: 1

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF:B0100013849

VALIDO HASTA: 31-12-2023

* FACTURA A CREDITO *

Factura # :173599

Fecha.: 26-01-2024

Hora.: 11:22 AM

Orden No.:

Vendedor:MISAE TIBURCIO

Cuenta No: 0000970 RNC# 430044662
Nombre....: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
Localidad: PEDRO BRAND
Telefono.: (809)-877-6578

Cod.	Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000202	900	ARENA AZUL LAVADA P/METRO	0.50	2,279.00	1,139.50
000618	CEM-001	CEMENTO DOMICEN	3.00	515.16	1,545.48
000751	6945547143978	CODO DRENAJE 3 X 90 PVC	3.00	60.42	181.26
002515	6945547143930	TEE DRENAJE 3 PVC	3.00	103.88	311.64
002842	TUBO-619	TUBO DRENAJE 3	3.00	519.64	1,558.92
006747	7467998300117	PVC CANO 402	1.00	100.70	100.70
007349	TRANSPORTE	TRANSPORTE	1.00	200.00	200.00

Sub-Total RD\$: 4,442.89

Mas ITBIS : 594.61

Total Neto :*****5,037.50

< Nota >

ORDEN 5061 001-1148240-2
LAS FLORES CALLE PINGUINO
GRISOL ROSARIO

< CONTINUA >

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S

Autopista Duarte Vieja, Km.22, No.39, Santo Domingo, Rep.Dom.

Telefono (809)331-0510 - RNC 131805558

Facturador: MTIBURCIO| Pag.: 2

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF:B0100013849

VALIDO HASTA: 31-12-2023

* FACTURA A CREDITO *

Factura # :173599

Fecha.: 26-01-2024

Hora.: 11:22 AM

Orden No.:

Vendedor:MISAE TIBURCIO

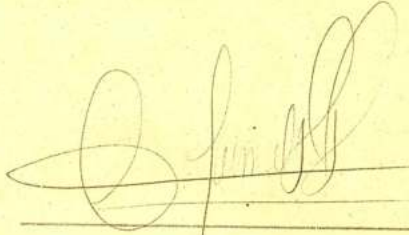
Cod.	Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
------	------------	-------------	----------	--------	-------



Entregado por:

Grisol Rosario

Recibido por:



Chequeado por:



**REPÚBLICA DOMINICANA**
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDEULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL
001-1148240-2


Grisol Rosario Lopez
GRISOL ROSARIO LOPEZ

LUGAR DE NACIMIENTO: **SANTO DOMINGO, D.N.**
FECHA DE NACIMIENTO: **07 DICIEMBRE 1972**
NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**
SEXO: **F** SANGRE: **ESTADO CIVIL: SOLTERA**
OCUPACIÓN: **EMPLEADO (A) PRIVADO**
FECHA DE EXPIRACIÓN: **07 DICIEMBRE 2024**

CEDEULA ANT
000000-000
COLEGIO ELECTORAL
1746

UBICACION DEL COLEGIO
LICEO MARIA MERCEDES LOPEZ LOPEZ
LA GUAYIGA KM. 22
PARAJE LA GUAYIGA KM. 22, LA GUAYIGA, KM. 22

DIRECCION DE RESIDENCIA
DUARTE VIEJA Casa 132
SECTOR
LA GUAYIGA KM. 22
MUNICIPIO
PEDRO BRAND



REGISTRO
223-04-13

R.
DR. ROBERTO
PRE

IDDOM001114824<027<<<
7212077F2412078DOM<<<
ROSARIO<LOPEZ<<GRISOL



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5062**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 23/1/29

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Repuesto R y R

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
<u>1</u>	<u>Aceite Kendal 2</u> <u>tiempos</u>			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5063**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Al: Ferretería Tiburcio

Dirección: Km 27 Av. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Carretilla			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5064**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: mini market Lin

Dirección: Av 22 Bul. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Sacos de Arroz			
1/2	de 100 Libras			
	Galon de Aceite			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

RNC: 430044662

0527

DECLARACIÓN DE DEFUNCIÓN HECHA ANTE EL ALCALDE PEDÁNEO

En la declaración de Joel Francisco Ramirez 402-222927-2 de la común
de Palamara a los diez y nueve (19) día del mes
de Enero (01) del año 2024
me ha declarado que el señor Bartolo Francisco Simon 001-1244375-9
que en lugar de llamarlo Palamara
de esta sección el día 19 del mes Enero
del año 2024 siendo las 8:00
hora de la Mañana falleció Bartolo Francisco Simon
de profesión Tecnico domiciliado palamara
nacido el día 24 día del mes Agosto del año
1950 en San Jose de los Valles de estado soltero
con —
hijo del señor — de profesión Fallecido
domiciliado en —
y de la señora — de profesión Fallecida
domiciliada en — y Padre
Parentesco
del declarante
También he obtenido para fines de estadísticas de datos que siguientes que el fallecido era
de color Negro de nacionalidad Dominicana
que profesaba la religión Evangelica y murio a causa de Accidente Transito
según clasificación del médico —



Esta declaración debe ser enviada a la Oficialia del Estado Civil, dentro de los diez días de haberla recibido.

Para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 659, sobre Actos del Estado Civil.

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

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

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

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

1- Saco de Arroz - 100 lbs.
1/2 galon de aceite.

FINI MARKETTING SRL

12/01/2010

2010/01/01 - 2010/01/31

FACTURA CONSOLIDADA FINAL

FACT. CONTAB. TOTAL

Fact. 001128

Fact. 2010/01/01

Fact. 2010/01/31

Fact. 2010/01/01

Fact. 2010/01/31

Fact. 2010/01/01

Fact. 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31

Fact. 2010/01/01 - 2010/01/31



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1244375-9



BFS

LUGAR DE NACIMIENTO:

SAN JOSE DE LOS LLANOS, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

24 AGOSTO 1950

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

SEXO: **M** SANGRE:

ESTADO CIVIL: **SOLTERO**

OCCUPACION: **TECNICO**

FECHA DE EXPIRACIÓN:

24 AGOSTO 2024

**BARTOLO
FRANCISCO SIMON**



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD

402-2229271-2



Joel Francisco Ramirez

LUGAR DE NACIMIENTO:

SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

16 ENERO 1994

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

SEXO: **M** SANGRE: **O+**

ESTADO CIVIL: **SOLTERO**

OCCUPACIÓN: **MIEMBRO E.R.D.**

FECHA DE EXPIRACIÓN:

16 ENERO 2024

**JOEL
FRANCISCO RAMIREZ**



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5065

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalíe

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
	OASIS Leche 100gms.	BARR	\$ 65.00	\$65.00
	Ceterizina 10mg	UNID	\$ 10.00	\$

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha

Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5065

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

RNC:430044662

Al: Farmacia Rosalí

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
	OASIS Leche 100gmm	CAJAS	\$ 65.00	\$65.00
	Ceterizina 1F 10mg	UNID	\$ 10.00	\$

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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

Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5065

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

RNC:430044662

Al: Farmacia Rosalíe

Dirección: Rm 22 Aut. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
	OASIS Leche 100gum	BARR	\$ 65.00	\$65.00
	Ceterizina 1F 10mg	unio	\$ 10.00	\$

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha

Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5066

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Farmacia Rosalie

Dirección: KM 22 AVT. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Oasis leche 100g x M	BARR	\$ 65.00	\$ 195.00
40	Cetirizina IF 10 Mg	UNID	\$ 10.00	\$ 400.00
Total \$ 595.00				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



Patronato de Lucha Contra la Lepra, Inc.
Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel
"Dr. Huberto Bogaert Díaz"

Unidad Central, Santo Domingo, D. N.

Nombre:

Justine Correa

Fecha:

25 / 01 / 2024

Exp. No. _____

Rx

① *Loción Sinder #1*
245 \$

uso: *Aplicar luego del*
baño en todo el cuerpo.

rápida

② *Vaselina Simple #2*

uso: *Aplicar 30 minutos antes*
del baño. rápida

11

Dr(a):

Dr. Canario



Ministerio de Justicia y Trabajo, Inc.
Instituto Dermatológico Dominicano y Cirujía de Piel
"Dr. Antonio Eugenio Díaz"

Unidad Clínica, Santo Domingo, D.R.

Nombre:

Justino Peña

Fecha:

25 de Mayo 2024

Lap. No. _____

Rx

①

León de leche

uso: León de leche

topical

②

Cetirizina 10 mg Tablet

uso: Tomar 1 Tableta diaria

en las mañanas por 15 días

Via Oral

③

Lidocaina 20 mg Tablet

uso: Tomar 1 Tableta en las

mañanas por 15 días

Via Oral

uso: Dr. Carlos

© 2024 INSTITUTO DERMATOLÓGICO DOMINICANO Y CIRUJÍA DE PIEL. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. SE PROHIBE LA REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN PERMISO ESCRITO. SE ACEPTA LA RESPONSABILIDAD POR LOS DAÑOS MATERIALES Y MORALES QUE SE DERIVEN DEL USO DE ESTOS PRODUCTOS.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5067**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie
Dirección: km 22 aut. Duarte Guayiga 26/1/24

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Clocard 75mg/30	Caja	\$ 1,335.00	\$ 1,335.00
total \$ 1,335.00				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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 _____



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

de niño
Clocarol
75mg / 30

1 Caja 1,335

H
HOSPITAL
DR. RODOLFO
DE LA CRUZ LORA

hospitalrodolfo@gmail.com

NOMBRE DEL PACIENTE: BERNARDINE MATEO

EDAD: 41A

Rx

I
Clocarol 75mg
1 v.v. / día
1 vez al día
continuo

II
2) PRARINUS 100mg
1 v.v. noche
por 1 mes



Dr. Robert B. Nebot
NOMBRE DEL MÉDICO: Médico Internista

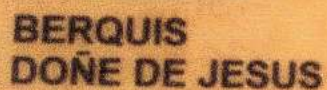
ESPECIALIDAD: Exp. 22489 / CND 15005

NO. EXECUTUR: _____

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

10/12/2024



V06438195

IDDOM001168749<758<<<<<<<<<<
8309204F2409205DOM<<<<<<<<<<7
DONE<DE<JESUS<<BERQUIS<<<<<<<



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5068**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 26/1/24

Al: Farmacia Rosalie
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 UNIDAD	VALOR TOTAL
<u>1</u>	<u>Biogaria Gotas 5ml</u>	<u>fco</u>	<u>\$ 1,185.00</u>	<u>\$ 1,185.00</u>
<u>Total \$ 1,185.00</u>				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



HOSPITAL
DR. RODOLFO
DE LA CRUZ LORA

Carretera Duarte Km. 28

809-559-8600

hospitairodolfo@gmail.com

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

Rx

F #1

Paramex gotas
uso: $\frac{1}{2}$ gotas c/s he
V.O X 7 d-

noemy - Cedula
Paramex - Got.

1 fio \$ 585

Biogaria Gotas

1 fio \$ 1,185

total \$ 1,770

NOMBRE DEL ME

ESPECIALIDAD:

NÓ. EXECUTUR:

FIRMA Y SEL

21/1/2024





REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

402-3504238-5



LUGAR DE NACIMIENTO
PEDRO BRAND, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO
17 NOVIEMBRE 1995

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: F SANGRE: ESTADO CIVIL: SOLTERA

OCCUPACION: ESTUDIANTE

FECHA DE EXPIRACIÓN
17 NOVIEMBRE 2024

Yordalin M.

YORDALIN
MARTINEZ



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5069**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie
Dirección: Carretera 22 Aut. Puerto Guayiga 26/1/29
Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Bergeron Forte 10	Caja	\$ 760.60	\$ 760.60
			<u>total \$ 760.60</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

NOMBRE DEL PACIENTE:

Marina Velazquez

EDAD:

Pregabalina 75mg #30

1 tab en la noche por 2 meses

II

#2

Diprison 7mL/amp

1 amp 1 ml hoy y repetir en 7 días

III

#20

Beripon forte

1 tab cada 12 h " 10 días

Pregabalina 75mg

U. 45 — 30 unidades =
1, 350.

Beripon forte 10

1 caja = 760. 60
+ yohimbina

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EXEQUATUR:

FIRMA Y SELLO DEL

ALUO METROPOLITANO

1
TANG
SRS

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

001-0820390-2


Marino Velasquez

LUGAR DE NACIMIENTO: **STO. DGO.**
FECHA DE NACIMIENTO: **08 MAYO 1969**
NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**
SEXO: **M** SANGRE: ESTADO CIVIL: **SOLTERO**
OCUPACIÓN: **TRABAJADOR(A) INDEP.**
FECHA DE EXPIRACIÓN: **08 MAYO 2024**

MARINO
VELASQUEZ

849-494 4598



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5070**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

26/1/24

Al: Farmacia Rosalie
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 UNIDAD	VALOR TOTAL
10	metiBER Duo x 30 s	SOBH	\$ 99.00	\$ 990.00
			<u>total \$ 990.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

829-584-6256



HOSPITAL
DR. RODOLFO
DE LA CRUZ LORA

Carretera Duarte Km. 28

809-559-8600

hospitalrodolfo@gmail.com

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

Luana Suardi
I

- Malibor Duo. Sobra
12 horas 1000
x 15 dia
Después de comida

30BR

799

(10 sobre)
Lith

Prescripción de 15mg. c/c
12 horas 1000 x 15 dia
Vigil de 15 mg
12 horas 1000 x 15 dia
Firma y Sello del Médico
10/1/2024 D. P. P.



Dr. José Emilio Barrios Martínez
Cirujano Ortopeda-Traumatologo
Especialidad: Ortopedia y Traumatología



tiene las demás
pero con otro
nombre.

829-387-7030





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5071**

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

RNC:430044662

Al: Gomera K 22 30/1/24

Dirección: Km 22 mil. Puerto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Gomera 1 145 80 - 12		\$ 2,500.00	\$ 2,500.00
FOL			<u>total \$ 2,500.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



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. 6272

FECHA		
DIA	MES	AÑO
30	01	24

Cliente: LA CIMA Y CA
Dirección: Ayuntamiento
Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	1/2" Ventador goma	2500	
	15/145 80-12	2500	
	F06		
TOTAL RD\$			2500

Entregado por: _____

Recibido por: _____

República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5072

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: B1500000122
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 20-12-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	17/12/2023	
Solicitante	popi	
Factura	229	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud 56 pulgada	\$ 6.500,00	\$ 6.500,00
			\$ -
		Subtotal	\$6.500,00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$6.500,00





REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1246411-0

LUGAR DE NACIMIENTO

SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

03 NOVIEMBRE 1971

NACIONALIDAD REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: F SANGRE: A+ ESTADO CIVIL

SOLTERA

OCCUPACIÓN: AMA DE CASA

FECHA DE EXPIRACIÓN:

03 NOVIEMBRE 2024



Sarah e capellan

SARAH ESTHER
CAPELLAN LAGUILLE

SOLUBLE NITROGEN GRATING



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5073**

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 Knebras Ventura 12h
Dirección: Rm 72 Pnt. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataud cuadrado		\$8,500.00	\$8,500.00
			<u>total \$ 8,500.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

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: B1500000121
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 20-12-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	01/12/2023	
Solicitante	popi	
Factura	228	

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



1-15-1918
The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, Bureau of Land Management, for the year 1918.
The names are listed in alphabetical order of the last name.
The names of the persons who have been appointed to the positions of Assistant Secretary, Chief of Bureau, and Chief of Division are listed in italics.
The names of the persons who have been appointed to the positions of Assistant Secretary, Chief of Bureau, and Chief of Division are listed in italics.
The names of the persons who have been appointed to the positions of Assistant Secretary, Chief of Bureau, and Chief of Division are listed in italics.

1-15-1918
The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, Bureau of Land Management, for the year 1918.
The names are listed in alphabetical order of the last name.
The names of the persons who have been appointed to the positions of Assistant Secretary, Chief of Bureau, and Chief of Division are listed in italics.
The names of the persons who have been appointed to the positions of Assistant Secretary, Chief of Bureau, and Chief of Division are listed in italics.
The names of the persons who have been appointed to the positions of Assistant Secretary, Chief of Bureau, and Chief of Division are listed in italics.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5074**

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 13L

Dirección: Km 22 mil. Puente Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataúd 56 pulgadas		\$ 6,500.00	\$ 6,500.00
1	Transporte desde el instituto del cancer hasta el km 22		\$ 4,500.00	\$ 4,500.00
1	Transporte desde el km 22 hasta el Cementerio del km 24		\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
			<u>total \$ 13,000.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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 seccion de fecha



Síndico Municipal

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: B1500000123
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 20-12-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	17/12/2023	
Solicitante	flow	
Factura	230	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud 56 pulgada	\$ 6.500,00	\$ 6.500,00
1	Transporte desde el instituto del cancer hasta el km 22.	\$ 4.500,00	\$ 4.500,00
1	Trasporte desde el km 22 hasta el cementerio del km 24	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00
		\$	-
Subtotal			\$13.000,00
ITBIS			
Total RD\$			\$13.000,00





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5075**

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 192

Dirección: km 27 Aut. Puente Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataud cuadrado simple		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	transporte desde el calventi al barrio el progreso.		\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
			<u>total \$ 10,500.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	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



Síndico Municipal

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: B1500000127
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-01-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	1/24/2024	
Solicitante	lorenza	
Factura	234	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	Transporte desde el calventin al barrio el progreso	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
Subtotal			\$10,500.00
ITBIS			
Total RD\$			\$10,500.00



Entregado por:



Recibido por:

31/24

Example 10.21: *Example 10.21*
 Example 10.22: *Example 10.22*

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED DATE 08-13-2008 BY 60322 UCBAW/BJS/BAW

LA DOXIPCIÓN CRISTIANA



RAFAEL
VIDAL GIL

DIRECCION DEL COLEGIO
 ESCUELA BASICA PROF. ALBA LUZ CASILLA DIAZ
 LA GUAYGUA KM. 22
 PARAJE LA GUAYGUA KM. 22
 DIRECCION DEL RESIDENCIAL
 EL PROGRESO Casa 90
 SECTOR
 KM. 22, AUTONISTA DUARTE
 MUNICIPIO
 PEDRO BRAND

025-0016128-6
REGISTRO DE NACIMENTO
025-01-2014-01-00004329
20004 POSTA

ROMAN ANDRES JACIEL CRANZ
BAPTIST JOE

IDDOM025001618<869<<<<<<<<<<<<<<<<
5112047M2412045DOM<<<<<<<<<<<<<<<<3
VIDAL<GIL<<RAFAEL<<<<<<<<<<<<<<<<



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5076**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Servicios Ventura Kunebres 1RL
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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	stand cuadrado simple		\$8,500.00	\$8,500.00
			<u>Total \$ 8,500.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

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: B1500000124
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 10-01-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	09/01/2024	
Solicitante	popi	
Factura	231	

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

Entregado por:



Recibido por:



1/124



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

001-1841839-1



LUGAR DE NACIMIENTO:

SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

14 DICIEMBRE 1986

NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**

SEXO: **M** SANGRE:

ESTADO CIVIL: **SOLTERO**

OCCUPACIÓN: **ESTUDIANTE**

FECHA DE EXPIRACIÓN:

14 DICIEMBRE 2024

F.G.G.
**FRANCISCO ALEXIS
GUERRERO GUERRERO**

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Dirección de Información y Estadística de Salud CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN			Fecha: 2024 No. 572760	
Antes de llenar el certificado de defunción, lee las instrucciones del reverso y luego llénalo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.				
DATOS PERSONALES Y DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Se debe llenar en todos los casos)				
1. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?		2. ¿CUAL ES LA NACIONALIDAD?		
3. ¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?		4. ¿CUAL ES LA EDAD CUMPLIDA?		
5. ¿CUAL ES EL ESTADO CIVIL?		6. ¿CUAL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL?		
7. ¿CUAL ES EL NIVEL DE EDUCACIÓN?		8. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL?		
9. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?		10. ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE?		
11. ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE?		12. ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL CONYUGE?		
13. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:				
14. DATOS DE LA DEFUNCIÓN				
15. FECHA DE DEFUNCIÓN:		16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?		17. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?
18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?		
20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?		21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?		
22. ¿CUAL FUE EL TIPO DE MUERTE?		23. NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL INFORMANTE		
24. NOMBRE Y APELLIDOS DEL INFORMANTE		25. PARENTESCO CON EL FALLECIDO (a)		
DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE				
26. ¿QUIÉN CERTIFICA LA MUERTE?		27. SI LA CERTIFICACIÓN NO LA REALIZÓ EL MÉDICO TRATANTE ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?		
28. NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL CERTIFICANTE		29. NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL CERTIFICANTE		
30. DIRECCIÓN DEL CERTIFICANTE		31. FECHA DE CERTIFICACIÓN		



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5077**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Al: Servicios Venebres Ventura MR
Dirección: Km 12 mil. Cuarto Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Stand de 36 pulgadas			
1	Transporte desde la Guayiga hasta el Cementerio del Km 12			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Sindico Municipal

Presidente del ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA IRL



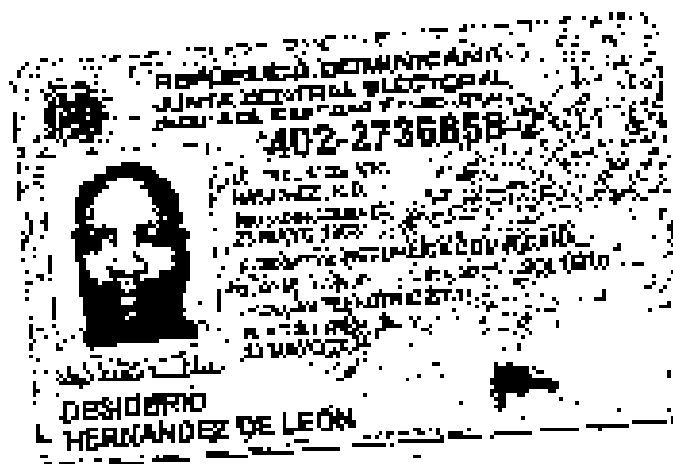
Km 22 Aut. Duarte Vieja #2
La Guayiga, Santo Domingo Oeste, Rep. Dom.
Tel: (809)332-5012, (809)994-2680
RNC: 1-32-549295

FACTURA

Cliente:	Junta municipal La Guayiga	NCF: B1500000126
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-01-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	1/23/2024	
Solicitante	braudio	
Factura	233	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud de 36 pulgadas	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
1	trasnporte desde la guayiga hasta el cementerio del km 24.	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
			\$ -
		Subtotal	\$6,500.00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$6,500.00





[illegible]

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:B1500000125
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 22-01-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	1/16/2024	
Solicitante	popi	
Factura	232	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	trasnporte desde el km 20 hasta el cementerio de la cuaba.	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
			\$ -
	Subtotal		\$11,500.00
	ITBIS		
	Total RD\$		\$11,500.00



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0581140-0

LUGAR DE NACIMIENTO: YAMASA
FECHA DE NACIMIENTO: 25 ENERO 1960
NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA
SEXO: M SANGRE: O+ ESTADO CIVIL: SOLTERO
OCUPACION: CHOFER
FECHA DE EXPIRACION: 25 ENERO 2024

LORENZO
NUNEZ VIZCAINO

Lorenzo Nunez Vizcaino





LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Dirección de Información y Estadística de Salud CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN			Formulario Actualizado Marzo 2019 Folio: 2024 No. 572760	
Antes de llenar el certificado de defunción, lee las instrucciones del reverso y luego llénalo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.				
DATOS DEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (si es un recién nacido, marque "Recién nacido" en los campos Sexo y Edad)				
1. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? <u>001 05211149-0</u> (3 Se ignora)				
2. ¿CUAL ES EL NOMBRE DEL FALLECIDO (a)?				
Nombre Papeles <u>Lorenzo</u>		Apellido Papeles <u>Núñez</u>		Apellido Materno <u>Vigore</u>
3. ¿CUAL ES EL SEXO? ☒ Masculino ☐ Femenino ☐ Desconocido				
4. ¿CUAL ES LA EDAD (años)? <u>20</u> ☐ Menor de 1 año, edad en <u>05</u> días ☐ Si es menor de un año, edad en <u>05</u> meses ☐ Si es menor de un día, edad en <u>05</u> horas				
5. ¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO? <u>2001-10-05</u>				
6. ¿CUAL ES EL ESTADO CIVIL? (Marque con X una sola respuesta)				
☒ Casado (a) ☐ Soltero (a) ☐ Viudo (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Separado (a) ☐ Soltero (a) ☐ Desconocido				
7. ¿CUAL ES EL NIVEL DE EDUCACIÓN? (Marque con X una sola respuesta)				
☒ Ninguno ☐ Primaria (1-3 años) ☐ Secundaria (4-7 años) ☐ Secundaria completa (bachiller) ☐ Tercera enseñanza ☐ Superior ☐ Desconocido				
8. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? <u>81 885</u> ☐ Se ignora ☐ No aplica				
9. ¿CUAL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? (Marque con X una sola respuesta) <u>Chales</u> ☐ Se ignora ☐ No aplica				
10. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN? (Marque con X una sola respuesta)				
☒ Calle y número <u>10.1. Calle y número <u>10.2. Calle y número <u>10.3. Distrito Municipal <u>10.4. Sección <u>10.5. Barrio / Parroquia <u>10.6. Teléfono <u>10.7. Teléfono</u></u></u></u></u></u></u>				
11. ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE? <u>Sebastiana Vigore</u>				
12. ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE? <u>José Núñez</u>				
13. ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL Cónyuge? <u>José Núñez</u>				
14. ¿LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:				
☐ El parto ☐ El parto ☐ Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) ☐ Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte ☐ Ignorado				
DATOS DE LA DEFUNCIÓN				
15. FECHA DE DEFUNCIÓN: <u>16-01-2024</u> <u>11:35</u> ☒ AM ☐ PM				
16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? ☒ Centro de Salud Privado ☐ Casa ☐ Centro de Salud Público ☐ Vía Pública ☐ Otro				
16.1. Nombre del Centro de Salud: <u>Centro de Salud "La Cruz"</u> Código: <u>001</u>				
17. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? <u>2001-10-05</u> ☐ Calle y número <u>17.2. Distrito Municipal <u>17.3. Sección <u>17.4. Barrio / Parroquia <u>17.5. Teléfono <u>17.6. Teléfono</u></u></u></u></u>				
18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:				
18.1. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte (directamente o indirectamente): <u>CA Prostatea</u>				
18.2. Intervalo aproximado entre el inicio de la causa y la muerte: <u>10 días</u> Código CIE: <u>58.9</u>				
18.3. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte: <u>CA Prostatea</u>				
19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE: <u>58.9</u>				
20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? ☒ Sí ☐ No ☐ Se ignora				
21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA? ☐ Sí ☐ No ☐ Se ignora				
22. ¿CUAL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta)				
☒ Accidente de tránsito ☐ Accidente de tránsito ☐ Otro tipo de accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ No violenta ☐ Indeterminado ☐ Se ignora				
22.1. Si es muerte violenta, ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?				
☐ Vivienda ☐ Institución residencial ☐ Escuela ☐ Otras instituciones y áreas administrativas públicas ☐ Área de deporte o atletismo ☐ Calle o carretera ☐ Área comercial de servicios ☐ Área industrial o de la construcción ☐ Finca, parcela ☐ Otro ☐ Se ignora				
DATOS DEL INFORMANTE				
23. Número de Cédula de Identidad del Informante: <u>001 05211149-0</u> Teléfono del Inf.: <u>809 465 2764</u>				
24. Nombre y Apellido del Informante: <u>José de Jesús Núñez</u> 25. Parentesco con el fallecido (a): <u>Padre</u>				
DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE				
26. ¿Quién certifica la muerte? ☐ Médico tratante ☐ Médico legista ☒ Otro médico ☐ Otro, especifique: <u>Dr. Hernando Ríos</u>				
26.1. Certificada por médico anotado: <u>94-23</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:				
Nombre de la institución: <u>Instituto Oncológico Dr. Hernando Ríos</u> Código: <u>001</u>				
26.4. Nombre(s) y Apellidos del Certificante: <u>José de Jesús Núñez</u> 26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante: <u>03A-01227725-21</u> 26.6. Firma del Certificante: <u>José de Jesús Núñez</u>				
26.7. Dirección del Certificante: <u>Calle y número <u>26.8. Teléfono del Certificante: <u>809-4210-1623</u></u></u>				
26.9. Fecha de Certificación: <u>16-01-2024</u>				



Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Aprobado por el
Contralor y Auditor General

RNC:430044662

AI: Servicios Funerarios Ventura IRL
Dirección: km 22 mil. Puente Quajigua

Dirección: Don C. Ruiz - Valencia

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

Artículo	Descripción	Importe	Observaciones
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...
21	...	...	...
22	...	...	...
23	...	...	...
24	...	...	...
25	...	...	...
26	...	...	...
27	...	...	...
28	...	...	...
29	...	...	...
30	...	...	...
31	...	...	...
32	...	...	...
33	...	...	...
34	...	...	...
35	...	...	...
36	...	...	...
37	...	...	...
38	...	...	...
39	...	...	...
40	...	...	...
41	...	...	...
42	...	...	...
43	...	...	...
44	...	...	...
45	...	...	...
46	...	...	...
47	...	...	...
48	...	...	...
49	...	...	...
50	...	...	...
51	...	...	...
52	...	...	...
53	...	...	...
54	...	...	...
55	...	...	...
56	...	...	...
57	...	...	...
58	...	...	...
59	...	...	...
60	...	...	...
61	...	...	...
62	...	...	...
63	...	...	...
64	...	...	...
65	...	...	...
66	...	...	...
67	...	...	...
68	...	...	...
69	...	...	...
70	...	...	...
71	...	...	...
72	...	...	...
73	...	...	...
74	...	...	...
75	...	...	...
76	...	...	...
77	...	...	...
78	...	...	...
79	...	...	...
80	...	...	...
81	...	...	...
82	...	...	...
83	...	...	...
84	...	...	...
85	...	...	...
86	...	...	...
87	...	...	...
88	...	...	...
89	...	...	...
90	...	...	...
91	...	...	...
92	...	...	...
93	...	...	...
94	...	...	...
95	...	...	...
96	...	...	...
97	...	...	...
98	...	...	...
99	...	...	...
100	...	...	...

CUENTA A CARGARSE					
SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

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:B1500000124
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 10-01-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	1/9/2024	
Solicitante	popi	
Factura	231	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1			\$ -
Subtotal			\$8,500.00
ITBIS			
Total RD\$			\$8,500.00



Entregado por:



Recibido por:

1/24



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

402-2061199-6



LUGAR DE NACIMIENTO
SANTO DOMINGO NORTE, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO
09 FEBRERO 1977

NACIONALIDAD **REPÚBLICA DOMINICANA**

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

Ocupación **TRABAJADOR(A) INDEP.**

FECHA DE EXPIRACIÓN
09 FEBRERO 2024

toma delacruz

**TOMAS
DE LA CRUZ**



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

0522

DECLARACIÓN DE DEFUNCIÓN HECHA ANTE EL ALCALDE PEDÁNEO

En la declaración de Tomas De La Cruz 402-206199-6 de la comuna
de Palamara a los nueve (09) día del mes
de Enero (01) del año 2024

me ha declarado que el señor Carlos De La Cruz Hernandez

que en lugar de llamarse palamara

de esta sección el día nueve (09) del mes 01

del año 2024 siendo las 4:00

hora de la Tarde falleció Carlos De La Cruz Hernandez

de profesión Ob-cero domiciliado En Palamara

nació el día 02 día del mes Enero del año
1984 en Yamasa de estado soltero

con
tipo del señor Oclide De La Cruz de profesión Agricultor

domiciliado en Fallecido

y de la señora Luisa Hernandez Del Rosario de profesión Ama de casa

domiciliada en palamara Hermano
del declarante Parentesco

También he obtenido para fines de estadísticas de datos que siguientes que el fallecido era

de color Indio de nacionalidad Dominicana

que profesaba la religión Catolica y muro a ente Natural

según clasificación del médico



Esta declaración debe ser enviada a la Oficina del Estado Civil, dentro de los diez días de haberla recibido.
Para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 77 de la Ley No. 1538, 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
concrete alguna duda, transportarse a la morada del difunto para cerciorarse del hecho.
Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la
declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que concite alguna duda, transportarse a la morada del
difunto para cerciorarse del hecho.
Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez días de haberlas recibido, al oficial del Estado
Civil correspondiente, para que este las inscriba en sus registros.
El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el artículo 44 de esta Ley, y en caso de
reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5080**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Servicios Funerarias Ventura 132

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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataud cuadrado		\$ 11,000.00	\$ 11,000.00
			<u>total \$ 11,000.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

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

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



Síndico Municipal

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: B1500000120
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 20-12-2023
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	18/11/2023	
Solicitante	elvira	
Factura	227	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado	\$ 11.000,00	\$ 11.000,00
			\$ -
		Subtotal	\$11.000,00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$11.000,00



[illegible]

Form with multiple sections and handwritten entries. The form includes fields for names, dates, and various administrative markings. The text is heavily obscured by noise and artifacts, making it largely illegible. The form appears to be a multi-part document, possibly a form for a specific office or department, with various checkboxes and lines for text entry. The handwriting is in cursive and is difficult to decipher due to the quality of the scan. The form is divided into several horizontal sections by lines, with some sections containing bolded or underlined text. The overall appearance is that of a historical or official document that has been poorly preserved or scanned.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5082**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 31/1/24

Al: Perpetua Libuncio
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 UNIDAD	VALOR TOTAL
1	metro de Arena			
1	metro de Grava			
8	Piedra de Cemento			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
	para un Contén		el el	Brisal	

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S.

Autopista Duarte, Km. 22, Santo Domingo, Rep. Dom. Factura No: 174028

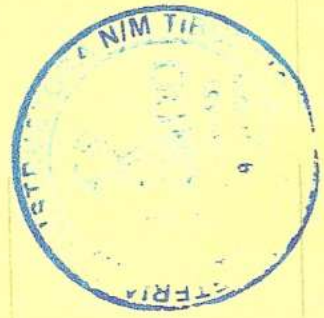
Telefono (809) 331-0510 - RMC 131305536

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCE: B0100013876
VALIDO HASTA: 31-12-2023
* FACTURA A CREDITO *
Cuenta No: 0000970 RMC# 430044662
Nombre...: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
Localidad: PEDRO BRAND
Telefono.: (809)-877-6578

Cod.	Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000513	CM-001	PUERTO MOREN	8.00	515.15	4,121.28
000202	900	ARCHA AZUL LAVADA F. NEGRO	1.00	2,279.00	2,279.00
001270	902	GRAPA 3/4 P / NEGRO	1.00	1,007.00	1,007.00
006376	TRANSPORTE	TRANSPORTE BRISA KM 30	1.00	200.00	200.00

Sub-Total Bds: 6,643.10
Mas Ite: 659.18
Total Neto : *****7,607.28

< Nota >
EN EL BPISAL
MARIANO 809-507-7869



Entregado por: *[Signature]* Recibido por: *[Signature]* Chequeado por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5081**

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 fibursu
Dirección: km 22 mil. Duarte Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1 5	metw de Arena Fundas de Cemento			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
	Para la junta de Vecinos de los Palmares para una alcantarilla				

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

Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento