



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5219

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 30/4/12

Al: Ferreteria Fabricio

Dirección: En el 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
10	Fundas de Cemento			
2	metro de Arena Lavada			
1	metro de Grava			

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. 5219

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 Liburcio

Dirección: Carretera out. Puerto Guayiga

30/4/20

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Fundos de cemento			
1	metro de Arena Lavada			
1	metro de Grava			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

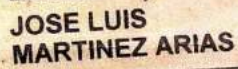
Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanto a cargarse

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



V10856864

IDDOM001058324<487<<<<<<<<<<
6202013M2402011DOM<<<<<<<<<7
MARTINEZ<ARIAS<<JOSE<LUIS<<<<



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5219**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 30/4/24

Al: Ferreteria Libercio

Dirección: En la 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	Fundas de Cemento			
1	metro de Arena Labrada			
1	metro de Grava.			

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

IDDOM001058324<487<<<<<<<<<<
6202013M2402011DOM<<<<<<<<<<7
MARTINEZ<ARIAS<<JOSE<LUIS<<<<



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.

00012596

GOBIERNO

NCF: B1500000120

Vence Ncf: 31/12/2024...

FECHA: 01/05/2024

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: 31/05/2024

Codigo	Cantidad	Articulo/Descripcion	Precio	Itbis	Valor
00-006194	1.00	EMERS PLATINUM ATF DEXRON III SYNTETICO CUBETA 20LITROS EM30	6,309.32	1,135.68	7,445.00
00-004725	1.00	BATERIA 15/12	6,317.80	1,137.20	7,455.00

Comentario

Sub-Total : 12,627.12

Descuento : 0.00

Itbis : 18.00 2,272.88

TOTAL : RD \$ 14,900.00

*No Aceptamos devoluciones pasadas 48 Horas

*Las devoluciones se reponen con credito.

*No garantia por daños fisicos.

ORIGINAL

DEPTO.DE VENTAS

RECIBIDO CONFORME



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5221

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: Rm 22 suf. 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
5	Diclofenac inv. 75	unid	\$ 20.00	\$100.00
5	DEXAME INV. 8 2ML	unid	\$ 20.00	\$100.00
1	Complejo B Alfa 1	Amf	\$ 145.00	\$145.00
5	Jeringa SCC EN ROSA	unid	\$ 5.40	\$27.00
10	Pregabalina 150 mg	unid	\$49.00	\$490.00
20	metilcobalamina 50	unid	\$25.00	\$250.00
5	Coxmac 90 mg TABS.	unid	\$100.00	\$500.00
10	metiber Duo x 30 s	SOBR	\$110.00	\$1,100.00
			total	\$ 2,712.00

CUENTA A CARGARSE

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

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en 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 MUNICIPAL LA GUAYIMA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Intendente y Auditor General

INC:430044662

Clave Municipal

Comprobante No.

Orden de Compra No.

Al: Farmacia Rosalie

Dirección: Km 27 Puf. Duarte Guayima

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Diclofenac invy. 75	UNID	\$20.00	\$100.00
5	Dexame invy. 8 2ml	unido	\$20.00	\$100.00
1	Complejo B Alfa I	Amb	\$145.00	\$145.00
5	Jeringa 5cc En Rose	unido	\$5.40	\$27.00
10	Pregabalina 150 mg	unido	\$49.00	\$490.00
20	metilecobalamina 50	unido	\$25.00	\$250.00
5	Coxmac 90 mg TABS.	unido	\$100.00	\$500.00
10	metiber Duo x 30 s	SOBR	\$110.00	\$1,100.00
		total	\$2,712.00	

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

Jennifer E. Eche

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5221

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 Rosalie
Dirección: Rm 22 suf. 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
5	Diclofenac INV. 75	unid	\$ 20.00	\$100.00
5	DEXAME INV. 8 2ML	unid	\$ 20.00	\$100.00
1	Complejo B Alfa 1	AMP	\$ 145.00	\$145.00
5	Jeringa 5cc ENROSC	unid	\$ 5.40	\$27.00
10	Pregabalina 150 mg	unid	\$49.00	\$490.00
10	metilcobalamina 50	unid	\$25.00	\$250.00
5	Coxmac 90 mg TABS.	unid	\$100.00	\$500.00
10	metiber Duo 30 S	SOBR	\$110.00	\$1,100.00
		total	\$ 2,712.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD	BOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuen...

en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



HOSPITAL GENERAL DOCENTE POLICIA NACIONAL
(HOSGEDOPOL)

Fecha 1/5/24 No. de Expediente _____

Nombre del Pte Anta Hernandez C.

Rango _____ Cia o Depto. _____

Si no es Policia es: Pensionado ☐ Civil ☐ Otro ☐

Rx

I

Dolo- paratalon sobre
lro. 1 diluido en medio
ro de agua x 15 dias

II

Etoricoxib 90mg tab
lro. 1 al dia x 10 dias

III

Pregabalin 150mg tab
lro. 1 tab 9:00 PM x 30 dias

IV

Methycob 500mg tab
lro. 1 al dia x 3 meses

Dr. Ken Estrella
Medico Familiar y Comunitario
Exequatur: 35-15 - CMD 30547

Nombre completo del Médico (no firma) Código No. 35-15



CENTRO
PRIMER NIVEL
ATENCIÓN
LAS CAOBAS



Prol. Ave. 27 de Febrero, Manzana 29 #3.
Las Caobas, Sto. Dgo. Oeste.
Tel. 809-560-4520

Rx

Diclofnac 75 mg Amp
Dexametasona 4 ml Amp
Complejo B 2 CC
Im IM x (5) días

Dr. Keiri Estrella

Medico Familiar y Comunitario
Exequatur.: 35-15 - CMD 30547

Nombre:

Lanta Henríquez

Edad:

Médico:

Fecha:

1/5/24



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5222**

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Farmacia Rosalie

Dirección: Rm 22 Ant. 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	Dexa Benev./2	AMP	\$ 798.85	\$ 798.85
			total \$ 798.85	

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



Dr. Laremil Moreno Pichardo

Traumatologo - Ortopedista

Cirugía de Mano

Egresado del Hosp. Dario Contreras

CETEM

CENTRO TERAPEUTICO Y
DE IMÁGENES MEDICAS (CETEM)
Residencial Flor de Loto, Manzana S- 5,
Km 24 1/2, Aut. Duarte, Pedro Brand

Tel: 809-559-8416

Cel: 829-847-0180

E-mail: laremilmoreno24@hotmail.com

Rx

D.

10

Concico 400mg amp

Uso: 1 tomada

Dr. Laremil Moreno Pichardo
Traumatologo - Ortopedista
Exq. # 613-04 CMD 17517

3

Dexcheneval amp

Uso: 1/2

1 - 01 - 01

PACIENTE: MORENO, LAREMIL

EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA: 19/4/2024

- Concico. 400mg.
10 uni clu = 99.99

- Dexa 1/2 1 AMP

clu = 798.85

total = 1,798.75

1. DATE RECEIVED
 2. NAME OF THE PARTY RECEIVING
 3. AMOUNT

RECEIPT

1. DATE TIME
 2. NAME OF THE PARTY ADDRESS
 3. RECEIPT FOR

4. AMOUNT DATE
 5. NAME OF THE PARTY ADDRESS
 6. RECEIPT FOR

DATE	NAME OF THE PARTY	AMOUNT
1951	JOHN DOE	100.00
1952	JOHN DOE	100.00
1953	JOHN DOE	100.00

7. NAME OF THE PARTY
 8. DATE TIME
 9. RECEIPT FOR

10. NAME OF THE PARTY ADDRESS
 11. RECEIPT FOR

12. NAME OF THE PARTY ADDRESS



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5223**

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 Rosalei

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
1	Eutirox 100 mg	Caja	\$1,695.00	\$1,695.00
			total \$1,695.00	

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



R_x

uso: continuo

Eutirox 100 mg



Nombre del paciente: *Edelmira del Carmen Diaz R.*
Edad: LDN
Fecha: *7/3/29*

Dirección:

PRINCIPAL
C/Prolongación Duarte esq.
Hato Nuevo, Los Alcarrizos,
Santo Domingo Oeste.
Teléfono: (809) 545-3329 / 30
eliasantana@cristiano.org

LA FE
Américo Lugo #227,
Ens. La Fé, Santo Domingo.
Teléfono: 809-541-0838
clinicaal@cristiano.org

ZONA ORIENTAL
Carretera Mella #7, Km. 9 1/2,
Los Trinitarios,
Santo Domingo Este.
Teléfono: 809-596-2093
clinicazo@cristiano.org

AZUA
Calle Santomé #9,
La Placeta, Azua, R.D.
Teléfono: 809-521-5252
clinicazua@cristiano.org

LA ROMANA
Calle Ana #3, Villa Progreso,
Villa Hermosa, La Romana
Teléfono: 809-349-0147
clinicaromana@cristiano.org

1. What is the purpose of the study?
2. What are the research questions?
3. What is the significance of the study?

1988 = 1987

DATE: 12-29-2011	TIME: 11:52
ADDRESS: 10000 100th Ave	City: Broomfield, CO
PHONE: 303-440-2200	Area: 10000 100th Ave

RECEIVED FROM THE OFFICE OF THE
DIRECTOR OF THE FBI
JANUARY 1968

電話: 02-236-1231
 FAX: 02-236-1232

<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
ANALYST TRUCKS CO.		1978
10762	1.75	10

• **an**

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 01-22-01 BY 60322 UCBAW

THESE RESEARCHES ARE SUPPORTED BY THE
FRENCH GOVERNMENT AND THE REGION OF PACA

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5224 *

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
260	Block de 6"			
14	Fandas de Cemento			
1	Quintal de Varilla de B=8			
5	libra de Alambre picado			
2	metro de Arena lavada			
1	metro de Arena Gruesa			
30	Aro 12 x 30			

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

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5226

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	neurobion-n A	caja	\$ 1.008.00	\$ 1.008.00
total \$ 2.008.00				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
Dolo	Neurobion				\$ 925

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 MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5226**

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	neurobion-n A	Caja	\$1,008.00	\$1,008.00
			total \$ 2,008.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
Anulado					

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir 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 MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5227**

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. 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
2	Cefalaxina susp M fco		\$ 435.00	\$ 870.00
			<u>total \$ 870.00</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 #171, LA GUYIRA KM 22, AUTO. DHR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : DATA 1 FACT.: 9876
CAJERA: EMERGENCIAI FECHA: 01/05/2021
VENDED: YANAIRO ALCANTARA NORA 109:39 88

MIRTHA PEREZ SULA POPYON / 0038
LA GUYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUYIRA
00000000
LA GUYIRA TEL. : 825-7321
LIMITE: 10,000.00 DIF.: -79,662.92

DESCRIPCION	UNID	TITULO	TOTAL
CEFALEXINA SUSP N FCB			870.00
2 a 435.00			
TOTAL			870.00

Luis Antonio 228000
Firma
58699

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE PAGOS
0 a 30 31 a 60 61 --> Saldo
52,489.52 35,435.10 2,096.00 70,062.92

Todo cuanto no saldado a días después de
La fecha de vencimiento será suspendido.

medicamento para el
niño que tuvo el
accidente con el camión
de la basura para su dedito.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5228

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: *Alten Supply mac. SRL*

Dirección: *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
<i>150</i>	<i>Guantes P/Basura</i>		<i>\$130.00</i>	<i>\$19,500.00</i>
			<i>total \$19,500.00</i>	

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



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental
En proceso

Fecha: 16/04/2024
Factura No. 874579
ORIGINAL

FACTURA

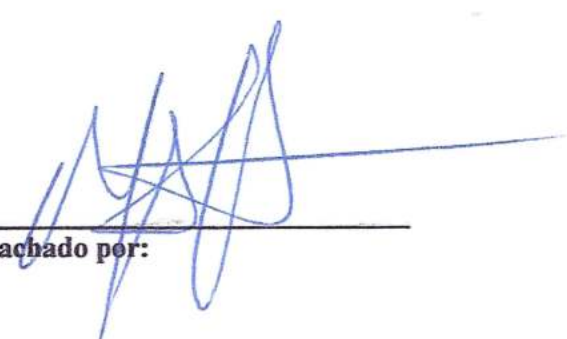
Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

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

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	150	Guantes P/Basura	130.00	19,500.00
			Sub-Total:	19,500.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	19,500.00


Despachado por:

Recibido por:



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 16/04/2020

COTIZACIÓN

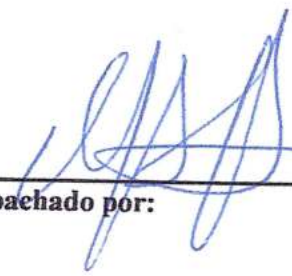
Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

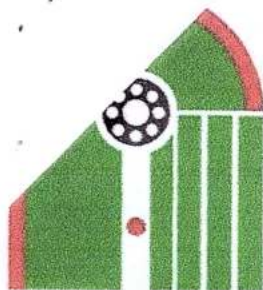
Teléfono: 809-331-4681

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

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	150	Guantes P/Basura	130.00	19,500.00
Sub-Total:				19,500.00
ITBIS:				-
Total Gral.:				19,500.00


Despachado por: _____

Recibido por: _____



AGROINDUSTRIAL FERRETERA, S.R.L.

Cliente	Dirección de Facturación y Envío	Fecha de Cotización	Cotización #
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA KM 22 KM22 AUTOPISTA DUARTE, DISTRITO MUNICIPAL LA GUAYIGA, MUNICIPIO PEDRO BRAND PEDRO BRAND SANTO DOMINGO República Dominicana ☎ 809-331-4434	JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA KM 22 KM22 AUTOPISTA DUARTE, DISTRITO MUNICIPAL LA GUAYIGA, MUNICIPIO PEDRO BRAND PEDRO BRAND SANTO DOMINGO República Dominicana ☎ 809-331-4434	16/04/2024 02:51:16 p.m.	BY8476183

Descripción	Cantidad	Precio unidad	Impuestos	Precio
GUANTE PARA BASURA	150.000	135.00	18%	RD\$ 20,250.00

Subtotal	RD\$ 20,250.00
Impuestos	RD\$ -
Total	RD\$ 20,250.00

Plazo de Pago: Descontado

Vendedor: Carlos Pimentel



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5229**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Decoracion

Dirección: calle no. 2 colinas del norte. Santo Domingo

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Carpa 6x6		\$ 4,000.00	\$ 4,000.00
1	transporte		\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
			<u>total \$ 5,000.00</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 cuanta a cargarse

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

Síndico Municipal
Jennifer R. etc.

Presidente del ayuntamiento

Decovari

Calle No.2, Colinas del Norte, Santo Domingo Oeste
Tel.: 809-372-5335//829-379-4365//809-712-5341

CEDULA: 001-1433316-4
EVENTOS EN GENERAL

FACTURA

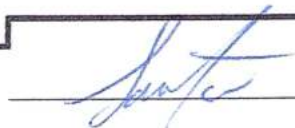
Cliente 829-379-4365
Nombre junta municipal la guayiga 13/04/2024
Dirección Estado D.N
Teléfono Rezos del señor Aris Miguel, El Pedregal (Contacto Diomedes)
Descripción:

Cantidad		Precio unitario	
1	Carpa 6x6	RD\$4.000,00	RD\$0,00
1	Transporte	RD\$1.000,00	RD\$4.000,00
			RD\$1.000,00

Sub Total RD\$5.000,00

Itebis

TOTAL RD\$5.000,00



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

Formato Actualizado Marzo 2020

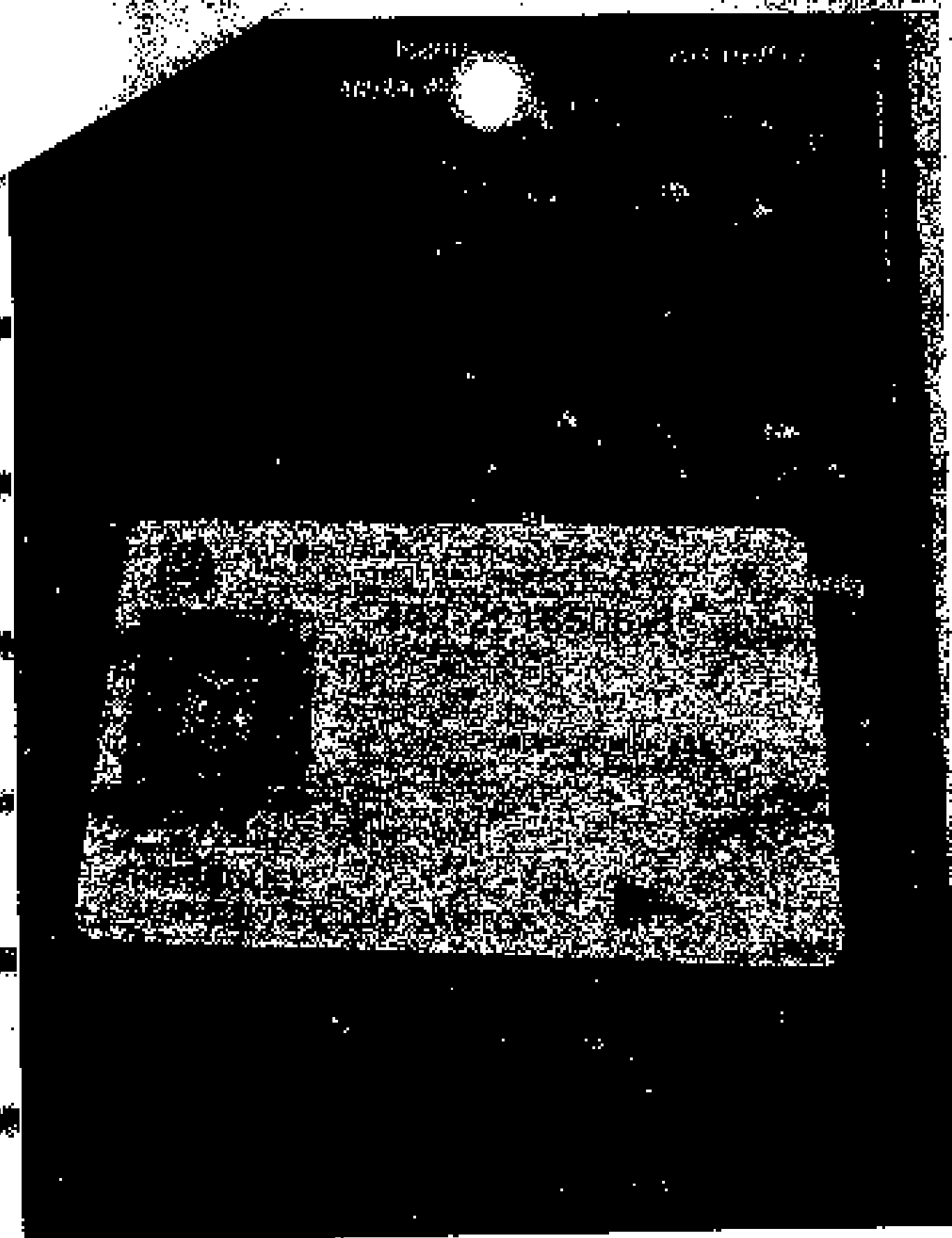
Folio: 2024 No. 602843

Se debe llenar el certificado de defunción, leer las instrucciones del reverso y luego llenarlo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anotar "Recién nacido" las palabras recién nacido)		
1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? <u>9012 44165106-61</u>		
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Primer Nombre: <u>Andrés</u> Segundo Nombre: <u>Miguel</u> Apellido Paterno: <u>Laureano</u> Apellido Materno: <u>De los Santos</u>		
2. ¿CUÁL ES EL SEXO? 1. ☒ Masculino 2. ☐ Femenino 9. ☐ Desconocido		
3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD? 1. ☒ Dominicana 9. ☐ Desconocida Código: <u>111</u>		
4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO? <u>22.01.1991</u>		
5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA? 999 ☐ Edad Desconocida Si es mayor de 1 año, edad en <u>33</u> años Si es menor de un año, edad en <u>1</u> meses Si es menor de 1 mes, edad en <u>1</u> días Si es menor de un día, edad en <u>1</u> horas		
6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL? (Marque con X una sola respuesta) 1. ☐ Casado (a) 2. ☐ Unión libre 3. ☐ Viudo (a) 4. ☐ Divorciado (a) 5. ☐ Separado (a) 6. ☐ Soltero (a) 9. ☐ Desconocido		
7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD? (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta) 1. ☐ Ninguno 2. ☐ Primario (1-3 curso) 3. ☐ Primario (4-7 curso) 4. ☐ Primaria completa (terminó el 8 curso) 9. ☐ Se ignora 5. ☐ Secundario incompleto (1° a 3° bachillerato) 6. ☐ Secundario completo (bachiller) 7. ☐ Estudios universitarios		
8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? <u>1111111111</u> 83 AÑS: <u>33</u>		
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: <u>Subordinado</u>		
10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a). 10.1. Provincia: <u>San Pedro de Macoris</u> 10.2. Municipio: <u>San Pedro de Macoris</u> 10.3. Distrito Municipal: <u>San Pedro de Macoris</u> 10.4. Sección: <u>San Pedro de Macoris</u> 10.5. Barrio / Paraje: <u>San Pedro de Macoris</u> 10.6. Calle y Número: <u>92</u> 10.7. Teléfono: <u>809 480 5500</u>		
11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? <u>San Pedro de Macoris</u> 12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? <u>San Pedro de Macoris</u> 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Conyuge? <u>San Pedro de Macoris</u>		
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: <u>02.04.2024</u> 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: <u>11:00</u>		
16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? 1. ☐ Centro de Salud Público 2. ☐ Centro de Salud Privado 3. ☐ Casa 4. ☐ Vía Pública 5. ☐ Otro <u>Cedemat</u> 16.1. ☐ Nombre del Centro de Salud: <u>Cedemat</u> Código: <u>111</u>		
17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE? 17.1. Provincia: <u>San Pedro de Macoris</u> 17.2. Municipio: <u>San Pedro de Macoris</u> 17.3. Distrito Municipal: <u>San Pedro de Macoris</u> 17.4. Sección: <u>San Pedro de Macoris</u> 17.5. Barrio / Paraje: <u>San Pedro de Macoris</u> 17.6. Calle y Número: <u>Av. 92</u> 17.7. Teléfono: <u>809 480 5500</u>		
18. CAUSA DE DEFUNCIÓN: I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: A. <u>Subsecuente a un accidente de tránsito</u> B. <u>Desconocida</u> C. <u>debido a la causa mencionada del</u> D. <u>debido a la causa mencionada del</u> II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbose que la produjo 19. Causa básica de defunción (llenado por el certificador) Código CE: <u>11111</u>		
20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? 1. ☒ Sí 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora		
21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA? 1. ☐ Sí 2. ☒ No 9. ☐ Se ignora		
22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta) 1. ☒ Accidente de tránsito 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: <u>001-0604067-8</u> Teléfono del Inf.: <u>809-279-6037</u>		
24. Nombre y Apellidos del Informante: <u>Andrés Miguel Laureano De los Santos</u> 25. Parentesco con el fallecido (a): <u>padre</u>		
DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE		
26. ¿Quién certifica la muerte? 1. ☐ Médico tratante 2. ☐ Médico legista 3. ☐ Otro médico 4. ☐ Otro, especifique: <u>legista</u>		
26.1. Certificada por médico legista: <u>671-10</u> 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: <u>San Pedro de Macoris</u> Código: <u>11111</u>		
26.4. Nombre y Apellidos del Certificador: <u>Dra. Aurora Gómez</u> 26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificador: <u>001-1107672-8</u> 26.6. Firma del Certificador: <u>Dra. Gómez</u>		
26.7. Dirección del Certificador: <u>San Pedro de Macoris</u> 26.8. Teléfono del Certificador: <u>809 480 5500</u> 26.9. Fecha de Certificación: <u>02.04.2024</u>		



"Solicitud"
de una
carpa.









República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5230**

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 Rosalee

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	Dolo - neurosien	Caja	\$ 925.00	\$ 925.00
			<u>Total \$ 925.00</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



Dr. José E. Bayas Martínez



Cirujano Ortopeda-Traumatólogo
Egresado de la Universidad Autónoma de Santo Domingo
Post-grado Hospital Dr. Dario Contreras
CENTRO MEDICO SANTOS AQUINO

C/ Duarte 156 casi Esq. 14, Savica, Los Alcarrizos
Santo Domingo Oeste, República Dominicana

Tel.: 809-621-6 / Cel.: 809-909-6332
Horario: Miércoles 7 .m. / Viernes: 1:30 p.m.

Rx

±

#3

1

EXA. neurobiót

pmp (3 de los 1)
q 48 hora

Dr. José E. Bayas Martínez
Cirujano Ortopeda-Traumatólogo
Ex. equitativ. 838-08

NOMBRE:

Santiago Sandoval

DR(a):

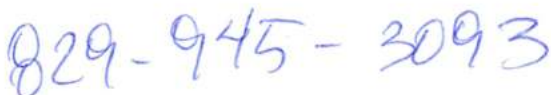
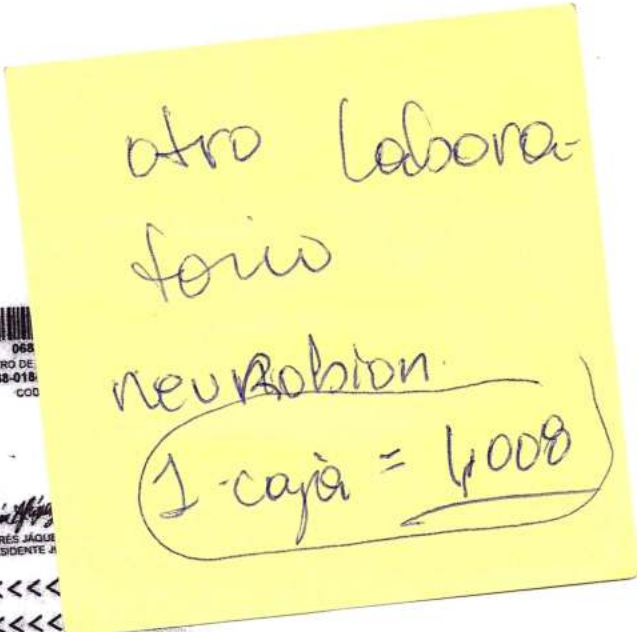
J. Bayas

FECHA:

17/4/2024

838-08

829-945-3083





ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

3No. Comprobante Gubernamental

No. B1500000100

Fecha de Vencimiento

Hasta el 31/12/2024

Fecha: 18/03/2024

Factura No. 150100

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.	10,000	Und. Funda p/basura 24/35 calibre 150	4.50	45,000.00
Sub-Total:				45,000.00
ITBIS:				-
Total Gral.:				45,000.00

Despachado por:

Recibido por:

**ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.**

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 18/03/2024

COTIZACIÓN

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

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	10,000	Und. Funda p/basura 24/35 calibre 150	4.50	45,000.00

Sub-Total: 45,000.00

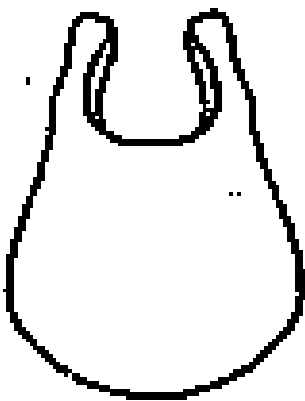
ITBIS: -

Total Gral.: 45,000.00


Despachado por: __________
Recibido por:

Comercializadora Juan Funda

Calle 4, No 08, Los Caobos, Santo Domingo Oeste
Cel: (809) 767-8282
Cédula: DM-927818-2

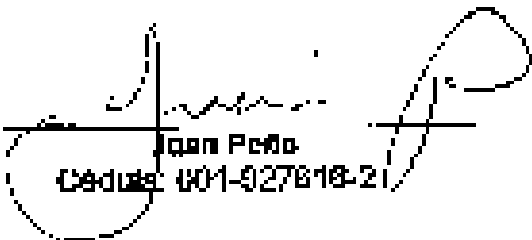


Fecha: 13/03/2024

COTIZACION

Cliente: Junta Municipal La Guayma, Km.22, Teléfono: 809-531-1581

Cantidad	Descripción	P.U.	P. Total
10,000	Und. Funda g/masura 24/36 calibre 150	5.00	50,000.00
		Sub Total	50,000.00
		IGIS	-
		Total	50,000.00


Juan Peña
Cédula: DM-927818-2

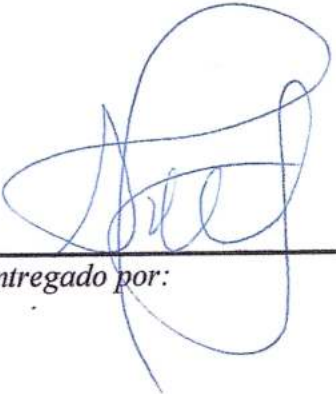
Comercializadora Acosta

*Papel Amarillo, Funda de papel, funda plástica, papel higiénico, velas y
velones, productos de consumo masivo
Aut. Duarte, km.22, No.213, Pedro Brand, Sto. Dgo. Oeste*

Fecha: 18/03/2024
COTIZACIÓN NO.987974

COTIZACIÓN

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P/U	TOTAL
10,000	Und. Funda p/basura 24/35 calibre 150	4.90	49,000.00
TOTAL			49,000.00


Entregado por:

Recibido por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5232**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

RNC:430044662

Al: Servicios Funerarios Ventura IRL

Dirección: Km 27 Aut. Duarte Oveja # 2

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
			<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

Ciente:	Junta municipal La Guayiga	NCF:B1500000148
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-05-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	20/4/2024	
Solicitante	Popi	
Factura	253	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
		Subtotal	\$8,500.00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$8,500.00



[illegible]

En el Distrito Municipal de La Guayigüa Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de Los Cañeros a los 20 días del mes de Abril del año 2024

me ha declarado el Señor (a) Luisa Maria Movel Santana domiciliadas y residente en la Ciudad de Identidad y Electoral No. 338-0004072-1

calle Las Cañeras No. 78 Barrio Las Cañeras Provincia Santo Domingo

Municipio Pedro Brand Que falleció el Señor (a) Rafael Wilfredo Santana Parentesco Esposa

ciudad de Identidad y Electoral No. 001-058324-1 el día 20 del mes de Abril 2024 a las 2:00 horas del día mañana a causa de Muerte Natural

[Faint, illegible handwritten notes]

Que es el Nacionalidad Paraguaya nacido el día 06 del mes de Diciembre del año 1951 de profesión Estadístico de color Indio

Que profeso la religion Evangelica domiciliada en a calle Las Cañenas
 N.º 78 Barrio Las Cañenas Distrito Municipal de La Guayigüa de estado soltero con

No. _____ (Edad de Identidad y Electoral No. _____)
 y _____ (Edad de Identidad y Electoral No. _____)
 No. _____ (Edad de Identidad y Electoral No. _____)

Nombre y Apellidos: _____ y Señala _____
 Nacionalidad: _____ Nacionalidad: _____
 Cédula de Identidad y Electoral No. _____






REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

228-0004072-1



LUGAR DE NACIMIENTO
SANTO DOMINGO, R.D.
FECHA DE NACIMIENTO
21 OCTUBRE 1990
NACIONALIDAD REPÚBLICA DOMINICANA
SEXO F SANGRE
OCUPACIÓN ESTUDIANTE
FECHA DE EXPIRACIÓN
21 OCTUBRE 2024
ESTADO CIVIL SOLTERA

LUISA MARIA
MOREL SANTANA



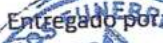
Presidente del ayuntamiento

2

RNC: 1-32-549295

NCF:B1500000144
fecha: 05-04-2024

Precio U/D	Total
\$ 5,500.00	\$ 5,500.00
Subtotal	\$5,500.00
ITBIS	
Total RD\$	\$5,500.00



LLENADO Y ENTREGA GRATUITOS

Formulario de solicitud de pasaporte con campos para datos personales, familiares, laborales, y de salud. Incluye una sección para la declaración de salud y una para la declaración de antecedentes penales. El formulario está dividido en varias secciones con encabezados como "DATOS PERSONALES", "FAMILIARES", "LABORALES", "DE SALUD", "DECLARACIONES", y "FIRMAS".





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5234**

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 funebres Venturo SRL
Dirección: Km 22 Aut. Puente Vieja #2

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Atand cuadrado		\$ 20,000.00	\$ 20,000.00
	doble tapa.			
1	transporte desde el		\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
	hospital del Km 28			
	hacia villa paraíso			
			<u>total \$ 23,500.00</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 _____



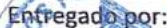
Síndico Municipal
Jennifer A. Acosta

Presidente del ayuntamiento

RNC: 1-32-549295

NCF:B1500000145
fecha: 25-05-2024

Subtotal	\$23,500.00
ITBIS	
Total RD\$	\$23,500.00





REPÚBLICA DOMINICANA
MINISTERIO DEL INTERIOR
SECRETARÍA DE IDENTIFICACIÓN



001-0238191-0

IDENTIFICACION
SANTO DOMINGO

19-11-1971

REPUBLICA DOMINICANA
SOLTERA

Signature

SECRETARÍA DE IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DEL INTERIOR

IDENTIFICACION

REPUBLICA DOMINICANA
SECRETARÍA DE IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DEL INTERIOR

1. <u>_____</u>	1. <u>_____</u>
2. <u>_____</u>	2. <u>_____</u>
3. <u>_____</u>	3. <u>_____</u>
4. <u>_____</u>	4. <u>_____</u>
5. <u>_____</u>	5. <u>_____</u>
6. <u>_____</u>	6. <u>_____</u>
7. <u>_____</u>	7. <u>_____</u>
8. <u>_____</u>	8. <u>_____</u>
9. <u>_____</u>	9. <u>_____</u>
10. <u>_____</u>	10. <u>_____</u>

[illegible]

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1001-1005.

[illegible]

TEL. No. () 7-2071 FAX No. () 7-2071 E-MAIL 7-2071

[illegible]

Martha Washington

[illegible][illegible]

$\frac{1}{r_1} = \frac{1}{r_2} + \frac{1}{r_3}$

FILE NO. 100-36553-1 DATE 12/14/84 BY SP-10

[illegible]

Faint handwritten notes at the bottom of the page.

1. What are the main components of the system?

100-443886-100
ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-14-2013 BY 60322 UCBAW/SJS

DATE: 7/7/80 BY: SP-5 J. J. [illegible]

100-104120000
100-104120000

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399</
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

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

<u>U.S. Name</u>	<u>U.S. Address</u>	<u>U.S. City</u>	<u>U.S. State</u>	<u>U.S. Zip</u>	<u>Foreign Name</u>	<u>Foreign Address</u>	<u>Foreign City</u>	<u>Foreign State</u>	<u>Foreign Zip</u>
John Doe	123 Main St.	New York	NY	10001	Johann Doe	123 Main St.	New York	NY	10001
Jane Smith	456 Elm St.	Los Angeles	CA	90001	Jane Smith	456 Elm St.	Los Angeles	CA	90001
Bob Johnson	789 Oak St.	Chicago	IL	60601	Robert Johnson	789 Oak St.	Chicago	IL	60601
Alice Brown	101 Pine St.	Houston	TX	77001	Alice Brown	101 Pine St.	Houston	TX	77001
Charlie Davis	202 Maple St.	Phoenix	AZ	85001	Charles Davis	202 Maple St.	Phoenix	AZ	85001
Diana White	303 Cedar St.	San Antonio	TX	78101	Diana White	303 Cedar St.	San Antonio	TX	78101
Ethan Green	404 Birch St.	San Diego	CA	92101	Ethan Green	404 Birch St.	San Diego	CA	92101
Fiona Black	505 Walnut St.	Dallas	TX	75201	Fiona Black	505 Walnut St.	Dallas	TX	75201
Gavin Gray	606 Spruce St.	San Jose	CA	95101	Gavin Gray	606 Spruce St.	San Jose	CA	95101
Helen King	707 Ash St.	Portland	OR	97201	Helen King	707 Ash St.	Portland	OR	97201
Ivan Lee	808 Hickory St.	Seattle	WA	98101	Ivan Lee	808 Hickory St.	Seattle	WA	98101
Jessica Hall	909 Cypress St.	Denver	CO	80201	Jessica Hall	909 Cypress St.	Denver	CO	80201
Kyle Young	1010 Sycamore St.	Boston	MA	02101	Kyle Young	1010 Sycamore St.	Boston	MA	02101
Laura Scott	1111 Dogwood St.	Nashville	TN	37201	Laura Scott	1111 Dogwood St.	Nashville	TN	37201
Mason Adams	1212 Magnolia St.	Philadelphia	PA	19101	Mason Adams	1212 Magnolia St.	Philadelphia	PA	19101
Nora Baker	1313 Redwood St.	San Francisco	CA	94101	Nora Baker	1313 Redwood St.	San Francisco	CA	94101
Oscar Carter	1414 Juniper St.	Las Vegas	NV	89101	Oscar Carter	1414 Juniper St.	Las Vegas	NV	89101
Peter Evans	1515 Fir St.	Minneapolis	MN	55401	Peter Evans	1515 Fir St.	Minneapolis	MN	55401
Quinn Foster	1616 Hemlock St.	San Luis Obispo	CA	93401	Quinn Foster	1616 Hemlock St.	San Luis Obispo	CA	93401
Rachel Gibson	1717 Cypress St.	Fort Worth	TX	76101	Rachel Gibson	1717 Cypress St.	Fort Worth	TX	76101
Samuel Hill	1818 Laurel St.	Columbus	GA	31901	Samuel Hill	1818 Laurel St.	Columbus	GA	31901
Tina James	1919 Dogwood St.	Indianapolis	IN	46201	Tina James	1919 Dogwood St.	Indianapolis	IN	46201
Victor King	2020 Magnolia St.	San Francisco	CA	94101	Victor King	2020 Magnolia St.	San Francisco	CA	94101
Wendy Lee	2121 Redwood St.	San Francisco	CA	94101	Wendy Lee	2121 Redwood St.	San Francisco	CA	94101
Xavier Miller	2222 Juniper St.	San Francisco	CA	94101	Xavier Miller	2222 Juniper St.	San Francisco	CA	94101
Yara Moore	2323 Fir St.	San Francisco	CA	94101	Yara Moore	2323 Fir St.	San Francisco	CA	94101
Zoe Parker	2424 Hemlock St.	San Francisco	CA	94101	Zoe Parker	2424 Hemlock St.	San Francisco	CA	94101

Währung des Offiziers: 4.2.3.9 14.11.6 Währung: 300 - 300 - 1000

DES DE LA TITULACION DE LA FUENTE

1. 100-100000 2. 100-100000 3. 100-100000 4. 100-100000 5. 100-100000 6. 100-100000 7. 100-100000 8. 100-100000 9. 100-100000 10. 100-100000

[illegible]

... 123-3 - 121.3521 / 12.13-45

22. 10. 1952 - 5152 - 7161000

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5235

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 Rumbros Ventura S.R.L.
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	Atand 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 cuenta a cargarse

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

Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

RNC: 1-32-549295

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



Esta declaración debe ser enviada a la Oficialía del Estado Civil, dentro de los 10 días siguientes a la ocurrencia del hecho, para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 72 de la Ley No. 659, sobre Actos del Estado Civil, Art. 7. No podrá darse sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se convenga alguna duda, transportarse a la morada del difunto y cercionarse del hecho. Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que conciba, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho. Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido al oficial del Estado Civil correspondiente, para que este las inscriba en sus registros. El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el art. 44 de esta Ley y en caso de reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.

Km. 22, Aut. Duarte, Carretera Hato Nuevo No. 39, La Guayiga, Tel.: 809-331-4434 / 46



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5236**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

RNC:430044662

Al: Servicios Funerarios Ventura S.R.L.

Dirección: Rm 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	Atand cuadrado simple		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	transporte desde el hospital calventi hasta la Guayiga		\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
1	transporte desde la Guayiga hasta el Cementerio de paramara.		\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
			<u>total \$ 12,500.00</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

Ciente:	Junta municipal La Guayiga	NCF:B1500000147
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-05-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	17/4/2024	
Solicitante	Victor Ramirez	
Factura	252	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	Tansporte desde el hospital calventi hasta La Guayiga.	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
1	Tansporte desde La guayiga hasta el cementario de paramara.	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
Subtotal			\$12,500.00
ITBIS			
Total RD\$			\$12,500.00



001-1712561-7



RAMON ANTONIO
RODRIGUEZ SEPULVEDA

V13717423

IDDOM001171256<173<<<<<<<<<<
8212270M2412274DOM<<<<<<<<<5
RODRIGUEZ<SEPULVEDA<<RAMON<ANT

1991年12月12日

[illegible]

Decovarì

Calle No.2, Colinas del Norte, Santo Domingo Oeste
Tel.: 809-372-5335//829-379-4365//809-712-5341

CEDULA: 001-1433316-4

EVENTOS EN GENERAL

*****FACTURA*****

Cliente

Nombre junta municipal la guayiga

Dirección

Teléfono

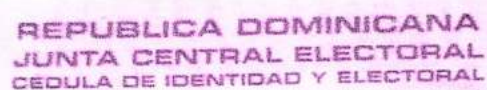
Descripcion:

Estado D.N

829-379-4365

17/04/2024

[illegible]



MAGANTE, GASPARD HERNANDEZ, R.D

13 ABRIL 1979

SEXO: F SANGRE: O+ ESTADO CIVIL: CASADA

FECHA DE EXPIRACION

13 ABRIL 2024

SANTA EDUVIRGES
POLANCO DE ENCARNACION

LOS ALCARRIZOS



CONGO POSTAL

01185768

R. K. Kasse
DR ROBERTO ROSARIO MARQUEZ
PRESIDENTE JFE

IDDOM001143331<648<<<<<<<<<<<
7904130F2404130DOM<<<<<<<<<<<<1
POLANCO<DE<ENCARNACION<<SAN<ED







República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5238**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Decoran

Dirección: calle no. 2 colonia del norte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Carpas 3x3		\$ 2,000.00	\$ 4,000.00
1	Carpa 1x6		\$ 4,200.00	\$ 4,200.00
1	Carpa 6x12		\$ 6,500.00	\$ 6,500.00
1	Carpa 6x6		\$ 4,500.00	\$ 4,500.00
330	Sillas		\$ 20.00	\$ 6,600.00
50	Fofofos		\$ 50.00	\$ 2,500.00
8	mesas Rectangulares		\$ 300.00	\$ 2,400.00
8	Bambalinas		\$ 450.00	\$ 3,600.00
1	Equipo de sonido		\$ 10,000.00	\$ 10,000.00
1	tarima 20x16		\$ 12,000.00	\$ 12,000.00
1	Pantalla LED 3x3		\$ 30,000.00	\$ 30,000.00
1	Decoración Patria		\$ 18,000.00	\$ 18,000.00
			\$ 5,000.00	\$ 5,000.00

CUENTA A CARGARSE 1 transporte

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
	<u>1 pago de mozo</u>				\$ 8,000.00
					\$ 2,000.00
					<u>total \$ 117,300.00</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

Decovarì

Calle No.2, Colinas del Norte, Santo Domingo Oeste

Tel.: 809-372-5335//829-379-4365//809-712-5341

CEDULA: 001-1433316-4

EVENTOS EN GENERAL

*****FACTURA*****

Cliente

829-379-4365

Nombre junta municipal la guayiga

17/04/2024

Dirección

Teléfono _____ Estado D.N _____

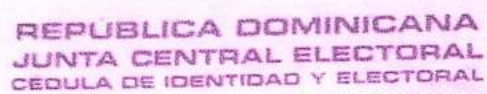
Descripcion: Rezos del señor Aris Miguel, El Pedregal (Contacto Diomedes)

Cantidad		Precio unitario	
			RD\$0,00
2	Carpas 3x3	RD\$2.000,00	RD\$4.000,00
1	Carpa 4x6	RD\$4.200,00	RD\$4.200,00
1	Carpa 6x12	RD\$6.500,00	RD\$6.500,00
1	Carpa 6x6	RD\$4.500,00	RD\$4.500,00
330	Sillas	RD\$20,00	RD\$6.600,00
50	Forros	RD\$50,00	RD\$2.500,00
8	Mesas Rectangulares	RD\$300,00	RD\$2.400,00
8	Bambalinas	RD\$450,00	RD\$3.600,00
1	Equipo de Sonido	RD\$10.000,00	RD\$10.000,00
1	Tarima 20x16	RD\$12.000,00	RD\$12.000,00
1	Pantalla LED 3x3	RD\$30.000,00	RD\$30.000,00
1	Decoracion Patria	RD\$18.000,00	RD\$18.000,00
1	Transporte	RD\$5.000,00	RD\$5.000,00
1	Pago de Mozos	RD\$8.000,00	RD\$8.000,00

Sub Total	RD\$117.300,00
-----------	----------------

Itebis

TOTAL	RD\$117.300,00
-------	----------------



MAGANTE, GASPARD HERNANDEZ, R.D

13 ABRIL 1979

SEXO: F SANGRE: O+ ESTADO CIVIL: CASADA

FECHA DE EXPIRACION

13 ABRIL 2024

SANTA EDUVIRGES
POLANCO DE ENCARNACION

LOS ALCARRIZOS



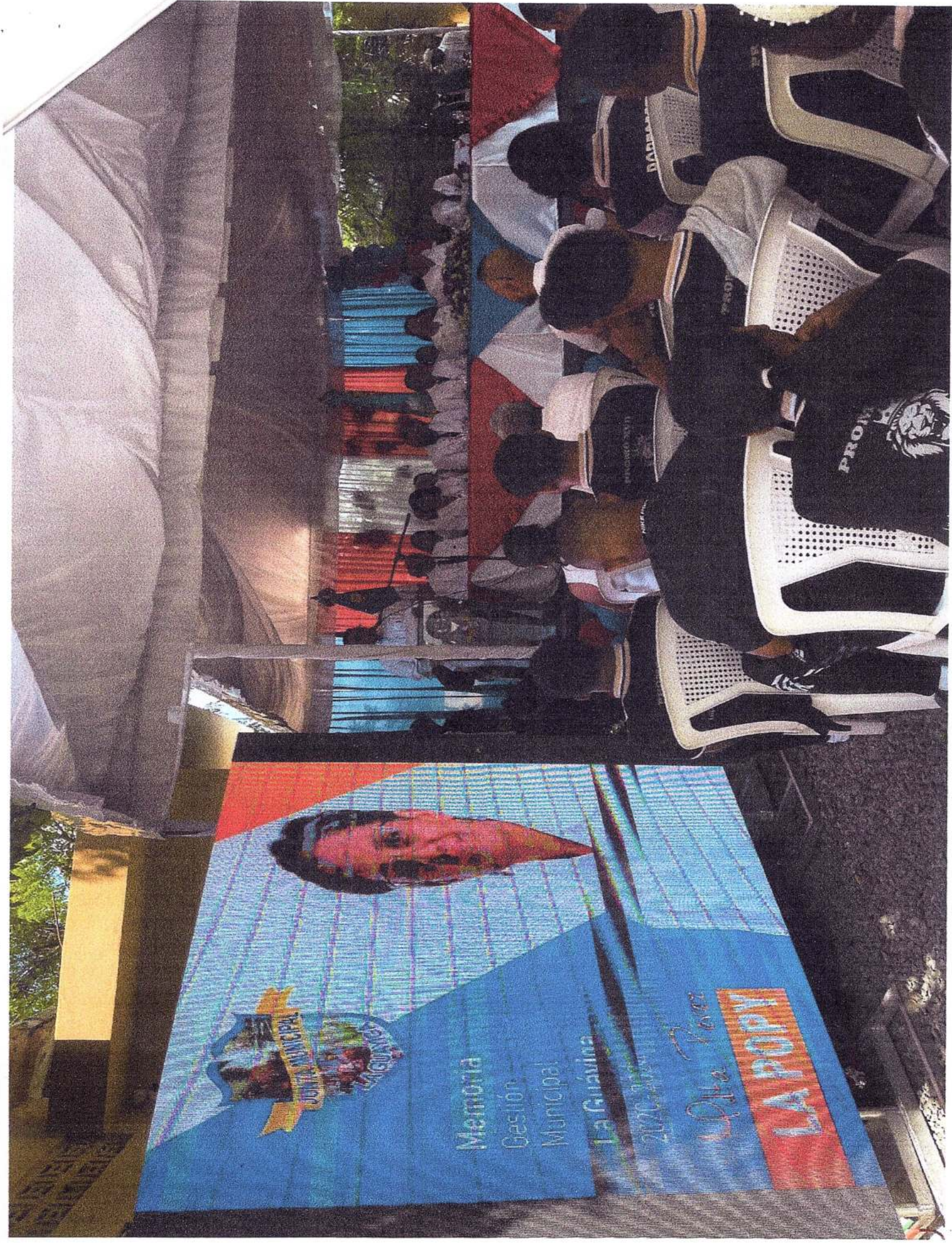
REGISTRO DE NACIMIENTO
300-01-2011-01-07120050

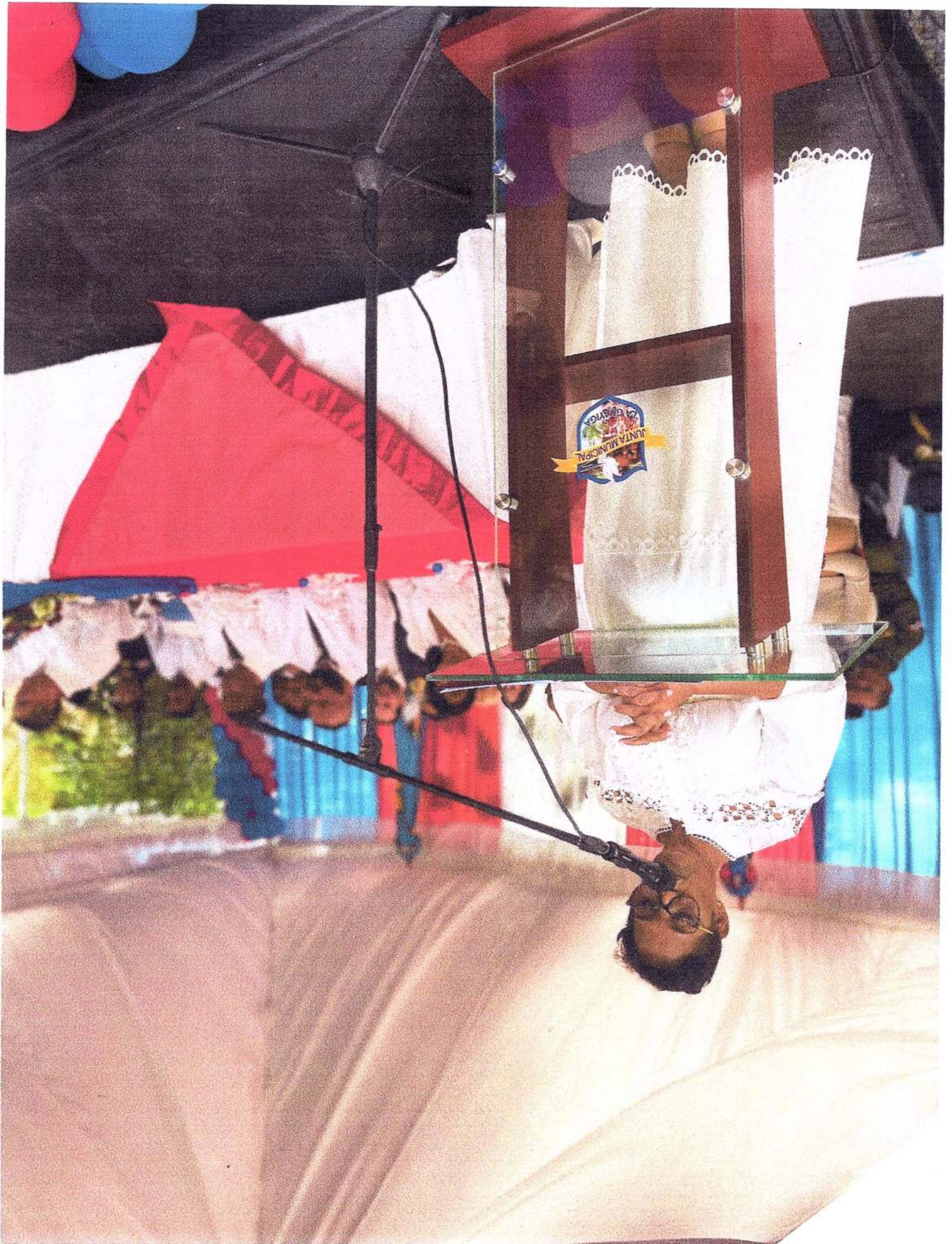
COORD POSTAL

001185768

[illegible]

IDDOM001143331<648<<<<<<<<<<<
7904130F2404130DOM<<<<<<<<<<<1
POLANCO<DE<ENCARNACION<<SAN<ED











República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5239**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Al: Decovari

Dirección: Calle No. 2 Colinas del Norte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	carpa 6x6		\$ 4,000.00	\$ 4,000.00
1	transporte		\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
			<u>total \$ 3,000.00</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

Decovari

Calle No.2, Colinas del Norte, Santo Domingo Oeste
Tel.: 809-372-5335//829-379-4365//809-712-5341

CEDULA: 001-1433316-4

EVENTOS EN GENERAL

FACTURA

Cliente

Nombre

junta municipal la guayiga

Dirección

Teléfono

Estado D.N

Descripción:

Actividad de Mi Vivienda Feliz, Hato Nuevo, Recomendada Por el Regidor Mamao

829-379-4365

30/04/2024

Cantidad		Precio unitario	
1	Carpa 6x6	RD\$4.000,00	RD\$0,00
1	Transporte	RD\$1.000,00	RD\$4.000,00
			RD\$1.000,00

Sub Total

RD\$5.000,00

Itebis

TOTAL

RD\$5.000,00

[Handwritten Signature]



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

229-0013450-7

LUGAR DE NACIMIENTO

SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO

09 DICIEMBRE 1987

NACIONALIDAD **REPÚBLICA DOMINICANA**

SEXO **F** SANGRE **O.** ESTADO CIVIL **SOLTERA**

OCCUPACIÓN **ABOGADO (A)**

FECHA DE EXPIRACIÓN

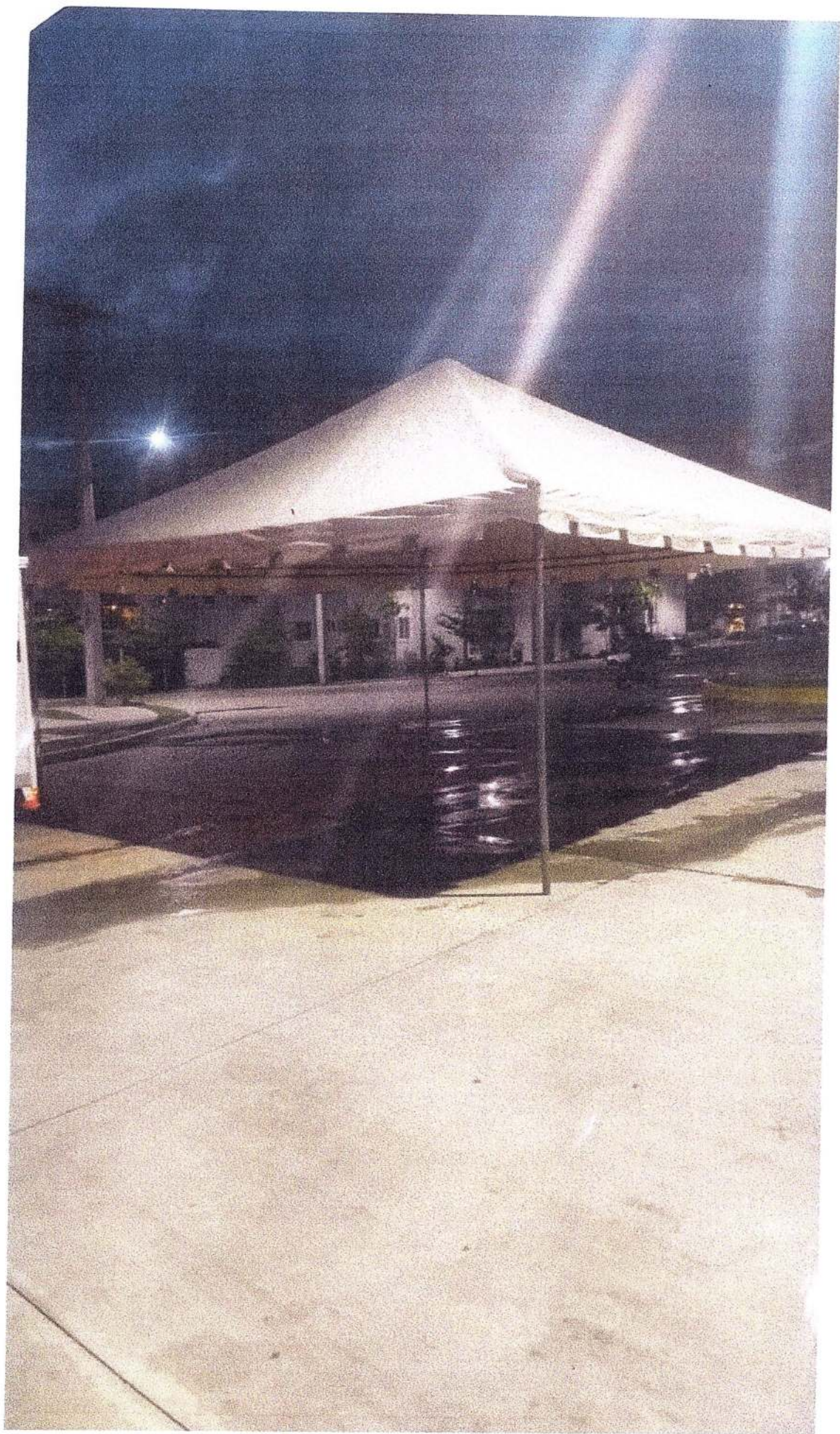
09 DICIEMBRE 2024

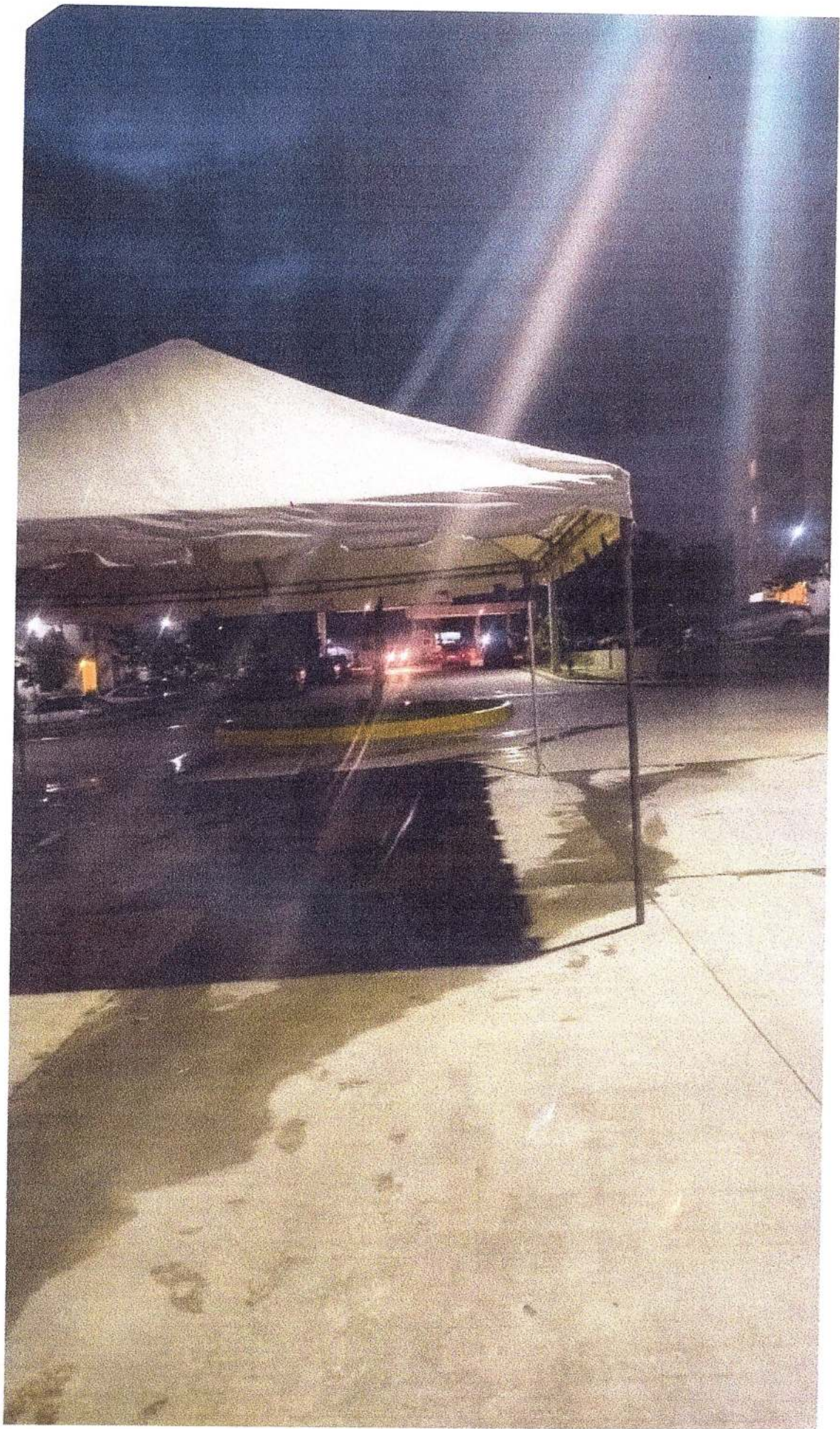


Yinette de Jesus Martinez

**YINETTE
DE JESUS MARTINEZ**









República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5240**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Declarar

Dirección: Calle No. 2 colinas del Norte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Carpa 6x6		\$ 4,000.00	\$ 4,000.00
1	Transporte		\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
			<u>total \$ 5,000.00</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

Decovari

Calle No.2, Colinas del Norte, Santo Domingo Oeste
Tel.: 809-372-5335//829-379-4365//809-712-5341

CEDULA: 001-1433316-4

EVENTOS EN GENERAL

FACTURA

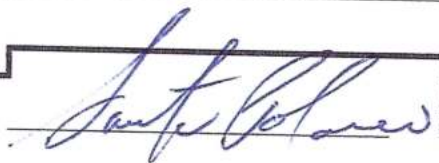
Cliente

Nombre junta municipal la guayiga
Dirección _____
Teléfono _____ Estado D.N
Descripción: Rezos de Rafael Santana (Rafelito el Pajaro)

829-379-4365

30/04/2024

Cantidad		Precio unitario	
1	Carpa 6x6	RD\$4.000,00	RD\$0,00
1	Transporte	RD\$1.000,00	RD\$4.000,00
			RD\$1.000,00
Sub Total			RD\$5.000,00
Itebis			
TOTAL			RD\$5.000,00





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5241

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 12 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
I	Atenopresor 30/12	Caja	\$ 335.00	\$ 335.00
10	VILTrevan M 30/100	Unid	7 40.00	\$ 700.00
10	Chopidogel Naveo	Unid	\$ 25.00	\$ 250.00
			<u>total \$ 985.00</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


REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL
001-0583238-0



LUGAR DE NACIMIENTO: **RANCHITO SANTIAGO R.D.**
 FECHA DE NACIMIENTO: **06 SEPTIEMBRE 1940**
 NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**
 SEXO: **F** SANGRE: ESTADO CIVIL: **CASADA**
 OCUPACIÓN: **QUEHACERES DOMESTICOS**
 FECHA DE EXPIRACIÓN: **06 SEPTIEMBRE 2024**

Trinidad M
TRINIDAD MARTINEZ

809-225-6412

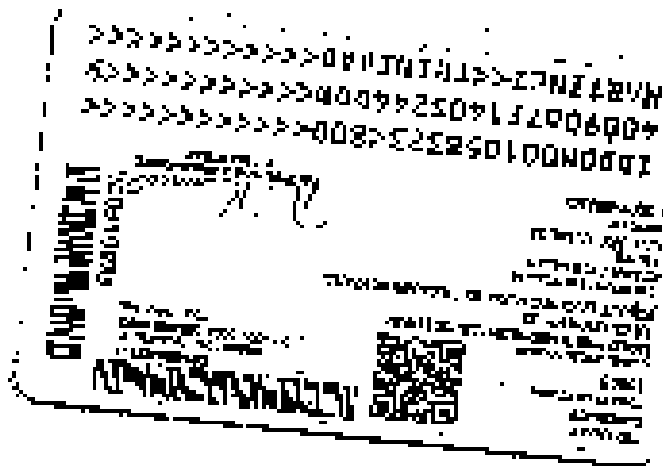
hij2

1 = \$cayia 335
 2 = 10 unid = 40.
 3 = 10 unid = 25.

total \$ = 985

Regidora
 noe.

Señora Trina
 Las Flores
 Ansaimar
 Presion alta
 Verifica



NOMBRE DEL PACIENTE:

Trinidad Marti

EDAD:

93

I

- Atenopril 50-12.5 mg tabs
uso: v.o 1 tab. c/24h v.o
II

Vildenia met 1000, 150 tabs
uso: v.o 1 tab. c/24h v.o
al medio día

III

- Aplace 75mg tabs
uso: v.o 1 tab c/24h

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUÁTUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

10/4/24





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5242

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: Cm 22 Int. 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	Colofin Supositori	Caja	\$1,030.00	\$1,030.00
			Total \$1,030.00	

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

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

H

1

Barry Fanning, Esq.

[illegible]

1570312

ЗАДАЧА 1. ОБЪЕМЫ И ПЛОЩАДИ

... Bob Ford

FIGURE 1
15-17-12-4



SUP. FIDEL. RUCALIE, S.R.L.
C/ VIEJA 1171, LA CUNYTA KM 22, ALTO. 0042
TEL. 331-0916 FAX. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CASA : CASA 1 FECH : 1999
CAJERA: EMERGENCIA FECHA: 04/07/2000
VENDED: WILLIAM RUCALIE, S.R.L. : 00:10

MARTHA PEREZ SULA 70798 / 0028
LA CUNYTA
DIRECCION MUNICIPAL LA PLAZA
00000000

LA CUNYTA TEL : 329-7834
LIMITE: 10,000.00 MESA: -26,212.77

DESCRIPCION	UNID	STOCK	IMPORTE
CALOFIN SINGLETON CASA			1,035.00
TOTAL			1,035.00

W. Rucalíe
FIRMA

ANALISIS DE ANTICUENDOS DE CASA
0 a 30 31 a 60 61 a 90 91 a 120
50,000.00 34,442.77 3,000.00 57,172.77

Toda cuenta no saldrá a pagar después de
la fecha de vencimiento para ser pagada.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5243**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

RNC:430044662

Al: Comercializadora Patria SRL

Dirección: Ave Duarte 162 Guayiga Km 22

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Funda de 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 sección de fecha _____



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

[illegible]

PEDRO BRAND
 VINCIPRO
 LA GUAYIGA KM. 22
 SECTOR
 AUTOPISTA CUARTE Casa 115
 DIRECCION DE RESIDENCIAL
 PARA LA GUAYIGA KM. 22
 LA GUAYIGA KM. 22
 ESCUELA BASICA PROF. ALBA LUZ CASILLA DIAZ
 ESCOLACION DEL COLEGIO
 1739
 COLEGIO ELECTORAL
 00000-000
 ESCUELA ANT

228-0004856-7
 REGISTRO DE NACIMIENTO
 001-01-2005-01-00029377
 CODIGO POSTAL

ROMAN ANDRES JACQUEL BRANZO
 RESIDENTE JOE
 VINCIPRO

V11361227

Favor despachen
Foto

Forsteria
"noemy B. Hayd."

**** COTIZACION ****

Cliente...: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
Localidad: PEDRO BRAND
Atencion a:

Cotizacion No.: 007132
Fecha.: 17-04-2024
Hora.: 09:47 AM
Condicion.: A Credito

Codigo Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000618 CEM-001	CEMENTO DOMICEN X FUNDA	10.00	510.30	5,103.00
Sub-Total RD\$:				5,103.00
Total Neto :*****				5,103.00

-< Nota >-

CARMEN LUISA 228-0004856-7

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...: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
Localidad: PEDRO BRAND
Atencion a:

Cotizacion No.: 007132
Fecha.: 17-04-2024
Hora.: 09:47 AM
Condicion.: A Credito

Codigo Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000618 CEN-001	CEMENTO DOMICEN X FUNDA	10.00	510.30	5,103.00
Sub-Total RD\$:				5,103.00
Total Neto :*****				5,103.00

< Nota >
CARMEN LUISA 228-0004856-7

Autorizado por:

Recibido por:

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S.

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

Pag.: 1

★ ★ COTIZACION ★ ★

Cliente.: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
Localidad: PEDRO BRAND
Atencion a:

Cotizacion No.: 007132
Fecha.: 17-04-2024
Hora.: 09:47 AM
Condicion.: A Credito

Codigo Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
000618 CEN-001	CEMENTO DORICEN X FUNDA	10.00	510.30	5,103.00
Sub-Total RD\$:				5,103.00
Total Neto :*****				5,103.00

-< Nota >-

CARMEN LUISA 228-0004856-7

Autorizado por:

Recibido por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5244**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Interal y Auditor General

RNC:430044662

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	Biomucol 120 ml - MK	FLO.	\$ 699.00	\$ 699.00
1	Acefa - MK 60ml	FLO	\$ 220.00	\$ 220.00
1	Sumox Respi - 250	FLO	\$ 715.00	\$ 715.00
			<u>total \$ 1,634.00</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

Jennifer R. H.

Presidente del ayuntamiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Nayla Alexandra de oleo
EDAD: _____

I Lbc
Biomucol.
uso 5 cc c/8hs x 6días

II Lbc
Aceta. mk.
uso 5 cc c/6hs

III susp
Sumox. Respiratorio
uso 5 cc c/8hs x 7días

*Reflexión
6/5/24*

NOMBRE DEL MÉDICO: Dra. Cebars

ESPECIALIDAD: _____

NO. EXECUÁTUR: 283-18

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

6/5/24





REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

228-0001729-9



LUGAR DE NACIMIENTO:

SANTIAGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

06 NOVIEMBRE 1988

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

SEXO: **F** SANGRE:

ESTADO CIVIL: **SOLTERA**

OCCUPACIÓN: **ESTUDIANTE**

FECHA DE EXPIRACIÓN:

06 NOVIEMBRE 2024


YAHAIRA ALEXANDRA
GARCIA LUCIANO

STAFF LISTING

CHIEF OF STAFF: [Name]
 DEPUTY CHIEF OF STAFF: [Name]
 ASSISTANT CHIEF OF STAFF: [Name]

ASSISTANT CHIEF OF STAFF: [Name]
 DEPUTY CHIEF OF STAFF: [Name]
 ASSISTANT CHIEF OF STAFF: [Name]
 DEPUTY CHIEF OF STAFF: [Name]
 ASSISTANT CHIEF OF STAFF: [Name]

NAME	POST	DATE
[Name]	[Post]	[Date]
[Name]	[Post]	[Date]
[Name]	[Post]	[Date]

CHIEF OF STAFF: [Name]
 DEPUTY CHIEF OF STAFF: [Name]
 ASSISTANT CHIEF OF STAFF: [Name]
 DEPUTY CHIEF OF STAFF: [Name]
 ASSISTANT CHIEF OF STAFF: [Name]

CHIEF OF STAFF: [Name]
 DEPUTY CHIEF OF STAFF: [Name]
 ASSISTANT CHIEF OF STAFF: [Name]

CHIEF OF STAFF: [Name]
 DEPUTY CHIEF OF STAFF: [Name]
 ASSISTANT CHIEF OF STAFF: [Name]



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5245**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comercializadora Patria RL
Dirección: sub. Puente 162 Guayiga Km 21

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
15	fundos 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

COMERCIALIZADORA PATRIA, S.R.L.
 CARR. DUARTE NO. 162, LA GUAYIBA, STO. DOM. DESTE, R.D.
 RMC: 130692602 TEL: 809-331-4896

FACTURA

CLIENTE: 1433 JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIBA
 DIRECCION: HENRY CASTILLO 809-597-7098 el brisal x donde
 RMC/CEDULA: 430044303 TEL: 809-827-1203
 ATENCION: SRA. SIMOLCA MARTHA PEREZ
 INSTITUCION: 8 GUBERNAMENTALES R15000001294

RPT-001234

FECHA: 08/05/24
 CANT. 1500
 VENC.: 22/05/2024
 Lussaida

Codigo	Descripcion	Cant.	Precio	Total
3603	CEMENTO GRIS TITAN FUNDIA	15.00	432.64	6.489.66
				Subtotal:
				6.489.66
				IBIS:
				1.168.15
				Total: RD\$
				7.658.00

[Signature]
 Despatched

[Signature]
 Recibido conforme

9:00 am

1000-00360000

Orden de
 15-Fondo Corinto

[Signature]

8/5/24



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5246**

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 27 Av. 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
30	Carved 12.5 mg/30	unid	\$ 23.00	\$ 690.00
10	Losartan 100 mg x	unid	\$ 35.00	\$ 350.00
10	Dablon 50 mg/30	unid	\$ 90.00	\$ 900.00
			<u>Total \$ 1,940.00</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



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0583553-2



Domitilia Rodriguez

DOMITILIA
RODRIGUEZ

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



ASOCIACIÓN INSTITUTO DOMINICANO DE CARDIOLOGÍA
(I.D.C.) INC.

Licenciado Lys Rose, Calle Payabo Esq. Unión Apartado Postal 4368, Sto. Dgo. D. N., Rep. Dom.
Tel: 809-506-2219 - E-mail: direccion@idcario.net.do
Web: www.institutodominicanodecardiologia.com

Rx

Carved 12.5mg

Use: 1 comp diario

II

Nifedipal 100mg

Use: 1 comp diario

III

Daflon 500mg

Use: 1 comp diario

IV

~~Aspirin 81mg~~

Use: ~~1 comp diario~~

Uso continuo

ASOC INST. DOM. DE CARDIOLOGÍA
Dra. Miliam De La Rosa
Cardiólogo-Internista
Exeq. 322-01

NOMBRE:

Domitilia Rodríguez

FECHA:

25/8/2022

Dre de la Rosa

RE. FIVE MONTHS OF

TO THE HONORABLE SENATE AND HOUSE OF REPRESENTATIVES
OF THE STATE OF NEW YORK

REPORT OF THE

COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE
IN RESPONSE TO RESOLUTION
PASSED BY THE SENATE AND HOUSE OF REPRESENTATIVES
MARCH 1, 1892

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE OF NEW YORK
1892

PRINTED AND PUBLISHED BY THE
COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE OF NEW YORK
1892

CONTENTS

REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE	5
REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE	5
REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE	5
REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE	5
REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE	5

APPENDIX

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE OF NEW YORK
1892

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE OF NEW YORK
1892

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE OF NEW YORK
1892

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE OF NEW YORK
1892



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5247**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Muni. Marcel Fin

Dirección: Km 22 Aut. Puerto La 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	Mistolin			
2	Bola Azul Grande de fregar. paquete.			
4	libras de Azúcar			
6	papel toallas			
2	pag. de Café			

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

MINI MARKET TUN SRL

TIN: 01130000000000000000

RUC: 00000000000000000000

TEL: 01130000000000000000

FACTURA CONSUMIDOR FINAL**FACT. CONTADO CAJA 1**

NCF:

FOL: 00000000000000000000

HORA: 11:31:40

CANTIDAD: 00000000000000000000

Cambio: 00000000

RANGOS:

Caja: 1-pagos

Descripcion	Cant.	Precio	Total
CAFE	2	215.00	430.00
ROLLO DE PAPER	10	35.00	350.00
ASUERO VERDE	4	30.00	120.00
PAPEL DE ALUMINIO	4	100.00	400.00

Total Bruto 1,300.00

Descuento 0.00

Total 1,300.00

Pagado 1,300.00

Cambio 0.00

Cambio: 00000000



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5248**

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. 515/24

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: CK-che Gomas

Dirección: Aut. Puerto Guayiga Km 27

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Goma usada 315-80		\$ 9,000.00	\$ 9,000.00
			<u>total \$ 9,000.00</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 cuanta a cargarse

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento



TRIMES MUNICIPALES LA GUAYULA

TEL

CONDICIONES:

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5249**

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: Comera K22

Dirección: Carretera Duarte Guayiga Km 22

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Goma Ano 12		\$2,500.00	\$5,000.00
			<u>total \$ 5,000.00</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 cuanta a cargarse

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

GOMERAK22

COMAS NUEVAS Y USADAS - LUBRICANTES
n.22, Aut. Duarte, La Guayiga, Frente a Badio Gas, Sto. Dgo. R.D.

Tel.: 809-692-9778 829-761-0018 GOMERAK22

CONDUCE



No.

0195

FECHA

DIA

MES

AÑO

4

5

24

Cliente:

UNTA MUNA por LA SUAYISA

Recepción:

F 10
Luis Alberto

NT.

DETALLE

PRECIO

VALOR

2 8000 ANO 2

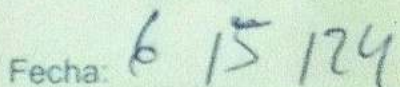
2500

5000

TOTAL RDS

Recibido por:

Entregado por:



DIRECCION:

CONDICIONES:

TEL:

TOTAL RDS

TOTAL RDS 3,000
037-0113993-7
HEDOR

ENTREGADO POR

RECIDADO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5251**

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: muni market fin

Dirección: Rm 22 sul. Cuarte Guayiga

9/5/24

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Gelatina			
1	maizena			
1	Capita de chocolate			
1	Saco de Arroz (50 libras)			
5	Libra de Habichuelas			
10	Compotas			
2	Libras de Espaguetis			
3	Sopa de Sobres			
1	Carton de Huevo			
10	Leche Rica			
5	Libra de Azucar			
1	paquete de Galletas			

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

Jennifer P. R.

Presidente del ayuntamiento

3- gelatina. — un paquete de galletas.

1- manzana.

1- caja de chocolate

1- Saco de Arroz. (50 lbs)

1- 5 lbs de Habichuelas.

10- Compotas.

2- Lbs de Spguilla

3- Sopa de Sotne.

1- Carton de Huevo.

10- Leche Rica

5- Lbs de Azucar

Antonia (en Paris)
1.

100' 00" 00" 00"

4-26-1963

12. 11. 2019

#ACTURA COMPUNIDOR FINAL

FACT. CONTACTS C-4 to 1

HCF

File: 002787 Folder: 07-May-2024

Hum: 4-20-05

1. DATE _____
 2. TO _____
 3. FROM _____
 4. SUBJECT _____
 5. REFERENCE _____
 6. REMARKS _____
 7. INITIALS _____
 8. SIGNATURE _____
 9. POST OFFICE _____
 10. CITY _____
 11. STATE _____
 12. COUNTRY _____
 13. ZIP CODE _____
 14. TELEPHONE _____
 15. TELETYPE _____
 16. FAX _____
 17. EMAIL _____
 18. WEBSITE _____
 19. ADDRESS _____
 20. STREET _____
 21. PO BOX _____
 22. APT _____
 23. FL _____
 24. CA _____
 25. TX _____
 26. NY _____
 27. IL _____
 28. IN _____
 29. OH _____
 30. PA _____
 31. MD _____
 32. VA _____
 33. NC _____
 34. SC _____
 35. GA _____
 36. FL _____
 37. CA _____
 38. TX _____
 39. NY _____
 40. IL _____
 41. IN _____
 42. OH _____
 43. PA _____
 44. MD _____
 45. VA _____
 46. NC _____
 47. SC _____
 48. GA _____
 49. FL _____
 50. CA _____
 51. TX _____
 52. NY _____
 53. IL _____
 54. IN _____
 55. OH _____
 56. PA _____
 57. MD _____
 58. VA _____
 59. NC _____
 60. SC _____
 61. GA _____
 62. FL _____
 63. CA _____
 64. TX _____
 65. NY _____
 66. IL _____
 67. IN _____
 68. OH _____
 69. PA _____
 70. MD _____
 71. VA _____
 72. NC _____
 73. SC _____
 74. GA _____
 75. FL _____
 76. CA _____
 77. TX _____
 78. NY _____
 79. IL _____
 80. IN _____
 81. OH _____
 82. PA _____
 83. MD _____
 84. VA _____
 85. NC _____
 86. SC _____
 87. GA _____
 88. FL _____
 89. CA _____
 90. TX _____
 91. NY _____
 92. IL _____
 93. IN _____
 94. OH _____
 95. PA _____
 96. MD _____
 97. VA _____
 98. NC _____
 99. SC _____
 100. GA _____
 101. FL _____
 102. CA _____
 103. TX _____
 104. NY _____
 105. IL _____
 106. IN _____
 107. OH _____
 108. PA _____
 109. MD _____
 110. VA _____
 111. NC _____
 112. SC _____
 113. GA _____
 114. FL _____
 115. CA _____
 116. TX _____
 117. NY _____
 118. IL _____
 119. IN _____
 120. OH _____
 121. PA _____
 122. MD _____
 123. VA _____
 124. NC _____
 125. SC _____
 126. GA _____
 127. FL _____
 128. CA _____
 129. TX _____
 130. NY _____
 131. IL _____
 132. IN _____
 133. OH _____
 134. PA _____
 135. MD _____
 136. VA _____
 137. NC _____
 138. SC _____
 139. GA _____
 140. FL _____
 141. CA _____
 142. TX _____
 143. NY _____
 144. IL _____
 145. IN _____
 146. OH _____
 147. PA _____
 148. MD _____
 149. VA _____
 150. NC _____
 151. SC _____
 152. GA _____
 153. FL _____
 154. CA _____
 155. TX _____
 156. NY _____
 157. IL _____
 158. IN _____
 159. OH _____
 160. PA _____
 161. MD _____
 162. VA _____
 163. NC _____
 164. SC _____
 165. GA _____
 166. FL _____
 167. CA _____
 168. TX _____
 169. NY _____
 170. IL _____
 171. IN _____
 172. OH _____
 173. PA _____
 174. MD _____
 175. VA _____
 176. NC _____
 177. SC _____
 178. GA _____
 179. FL _____
 180. CA _____
 181. TX _____
 182. NY _____
 183. IL _____
 184. IN _____
 185. OH _____
 186. PA _____
 187. MD _____
 188. VA _____
 189. NC _____
 190. SC _____
 191. GA _____
 192. FL _____
 193. CA _____
 194. TX _____
 195. NY _____
 196. IL _____
 197. IN _____
 198. OH _____
 199. PA _____
 200. MD _____
 201. VA _____
 202. NC _____
 203. SC _____
 204. GA _____
 205. FL _____
 206. CA _____
 207. TX _____
 208. NY _____
 209. IL _____
 210. IN _____
 211. OH _____
 212. PA _____
 213. MD _____
 214. VA _____
 215. NC _____
 216. SC _____
 217. GA _____
 218. FL _____
 219. CA _____
 220. TX _____
 221. NY _____
 222. IL _____
 223. IN _____
 224. OH _____
 225. PA _____
 226. MD _____
 227. VA _____
 228. NC _____
 229. SC _____
 230. GA _____
 231. FL _____
 232. CA _____
 233.

FF450000

521: 64 pages

[illegible]

Total Budget \$1,912,800

Produced by 2012

Total	\$4,202.80
--------------	-------------------

Penggunaan **\$4,502.00** E/0

Combo	\$0.00
-------	--------

Guarantee: 3 Years



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5252**

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: Rm 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	Complejo B Alfa	AMP.	\$ 145.00	\$ 145.00
5	Seringa SCC ENUBOS	UNID.	\$ 5.40	\$ 27.00
5	Dexame 100 y 8 2ml	UNID.	\$ 20.00	\$ 100.00
5	Diclofenac 100 y 7	UNID.	\$ 20.00	\$ 100.00
2	Osimag 60 caps CL	Pote	\$ 640.00	\$ 1,280.00
30	Dolo NAV Biotic X	UNID.	\$ 50.00	\$ 1,500.00
20	metilcoba lamina 5	UNID.	\$ 25.00	\$ 500.00
			total \$ 3,632.00	

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
[Signature]

Presidente del ayuntamiento

www.pearsoned.co.uk

DATE: 12/11/11 PAGE: 1007
 NAME: MARY MARY MARY MARY MARY MARY MARY
 PHONE: (603) 234-5678 FAX: (603) 234-5678

1980-1981: 2000-2001: 2002-2003: 2004-2005: 2006-2007: 2008-2009: 2010-2011: 2012-2013: 2014-2015: 2016-2017: 2018-2019: 2020-2021: 2022-2023: 2024-2025: 2026-2027: 2028-2029: 2030-2031: 2032-2033: 2034-2035: 2036-2037: 2038-2039: 2040-2041: 2042-2043: 2044-2045: 2046-2047: 2048-2049: 2050-2051: 2052-2053: 2054-2055: 2056-2057: 2058-2059: 2060-2061: 2062-2063: 2064-2065: 2066-2067: 2068-2069: 2070-2071: 2072-2073: 2074-2075: 2076-2077: 2078-2079: 2080-2081: 2082-2083: 2084-2085: 2086-2087: 2088-2089: 2090-2091: 2092-2093: 2094-2095: 2096-2097: 2098-2099: 2100-2101: 2102-2103: 2104-2105: 2106-2107: 2108-2109: 2110-2111: 2112-2113: 2114-2115: 2116-2117: 2118-2119: 2120-2121: 2122-2123: 2124-2125: 2126-2127: 2128-2129: 2130-2131: 2132-2133: 2134-2135: 2136-2137: 2138-2139: 2140-2141: 2142-2143: 2144-2145: 2146-2147: 2148-2149: 2150-2151: 2152-2153: 2154-2155: 2156-2157: 2158-2159: 2160-2161: 2162-2163: 2164-2165: 2166-2167: 2168-2169: 2170-2171: 2172-2173: 2174-2175: 2176-2177: 2178-2179: 2180-2181: 2182-2183: 2184-2185: 2186-2187: 2188-2189: 2190-2191: 2192-2193: 2194-2195: 2196-2197: 2198-2199: 2200-2201: 2202-2203: 2204-2205: 2206-2207: 2208-2209: 2210-2211: 2212-2213: 2214-2215: 2216-2217: 2218-2219: 2220-2221: 2222-2223: 2224-2225: 2226-2227: 2228-2229: 2230-2231: 2232-2233: 2234-2235: 2236-2237: 2238-2239: 2240-2241: 2242-2243: 2244-2245: 2246-2247: 2248-2249: 2250-2251: 2252-2253: 2254-2255: 2256-2257: 2258-2259: 2260-2261: 2262-2263: 2264-2265: 2266-2267: 2268-2269: 2270-2271: 2272-2273: 2274-2275: 2276-2277: 2278-2279: 2280-2281: 2282-2283: 2284-2285: 2286-2287: 2288-2289: 2290-2291: 2292-2293: 2294-2295: 2296-2297: 2298-2299: 2300-2301: 2302-2303: 2304-2305: 2306-2307: 2308-2309: 2310-2311: 2312-2313: 2314-2315: 2316-2317: 2318-2319: 2320-2321: 2322-2323: 2324-2325: 2326-2327: 2328-2329: 2330-2331: 2332-2333: 2334-2335: 2336-2337: 2338-2339: 2340-2341: 2342-2343: 2344-2345: 2346-2347: 2348-2349: 2350-2351: 2352-2353: 2354-2355: 2356-2357: 2358-2359: 2360-2361: 2362-2363: 2364-2365: 2366-2367: 2368-2369: 2370-2371: 2372-2373: 2374-2375: 2376-2377: 2378-2379: 2380-2381: 2382-2383: 2384-2385: 2386-2387: 2388-2389: 2390-2391: 2392-2393: 2394-2395: 2396-2397: 2398-2399: 2400-2401: 2402-2403: 2404-2405: 2406-2407: 2408-2409: 2410-2411: 2412-2413: 2414-2415: 2416-2417: 2418-2419: 2420-2421: 2422-2423: 2424-2425: 2426-2427: 2428-2429: 2430-2431: 2432-2433: 2434-2435: 2436-2437: 2438-2439: 2440-2441: 2442-2443: 2444-2445: 2446-2447: 2448-2449: 2450-2451: 2452-2453: 2454-2455: 2456-2457: 2458-2459: 2460-2461: 2462-2463: 2464-2465: 2466-2467: 2468-2469: 2470-2471: 2472-2473: 2474-2475: 2476-2477: 2478-2479: 2480-2481: 2482-2483: 2484-2485: 2486-2487: 2488-2489: 2490-2491: 2492-2493: 2494-2495: 2496-2497: 2498-2499: 2500-2501: 2502-2503: 2504-2505: 2506-2507: 2508-2509: 2510-2511: 2512-2513: 2514-2515: 2516-2517: 2518-2519: 2520-2521: 2522-2523: 2524-2525: 2526-2527: 2528-2529: 2530-2531: 2532-2533: 2534-2535: 2536-2537: 2538-2539: 2540-2541: 2542-2543: 2544-2545: 2546-2547: 2548-2549: 2550-2551: 2552-2553: 2554-2555: 2556-2557: 2558-2559: 2560-2561: 2562-2563: 2564-2565: 2566-2567: 2568-2569: 2570-2571: 2572-2573: 2574-2575: 2576-2577: 2578-2579: 2580-2581: 2582-2583: 2584-2585: 2586-2587: 2588-2589: 2590-2591: 2592-2593: 2594-2595: 2596-2597: 2598-2599: 2600-2601: 2602-2603: 2604-2605: 2606-2607: 2608-2609: 2610-2611: 2612-2613: 2614-2615: 2616-2617: 2618-2619: 2620-2621: 2622-2623: 2624-2625: 2626-2627: 2628-2629: 2630-2631: 2632-2633: 2634-2635: 2636-2637: 2638-2639: 2640-2641: 2642-2643: 2644-2645: 2646-2647: 2648-2649: 2650-2651: 2652-2653: 2654-2655: 2656-2657: 2658-2659: 2660-2661: 2662-2663: 2664-2665: 2666-2667: 2668-2669: 2670-2671: 2672-2673: 2674-2675: 2676-2677: 2678-2679: 2680-2681: 2682-2683: 2684-2685: 2686-2687: 2688-2689: 2690-2691: 2692-2693: 2694-2695: 2696-2697: 2698-2699: 2700-2701: 2702-2703: 2704-2705: 2706-2707: 2708-2709: 2710-2711: 2712-2713: 2714-2715: 2716-2717: 2718-2719: 2720-2721: 2722-2723: 2724-2725: 2726-2727: 2728-2729: 2730-2731: 2732-2733: 2734-2735: 2736-2737: 2738-2739: 2740-2741:

DESCRIPTION	AMOUNT
SALES TAX	1.00
TOTAL	5.00

May 1964

SECRET
NOFORN
UNCLASSIFIED

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
50 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2453

1-800-424-4444 • 1-800-424-4444 • 1-800-424-4444 • 1-800-424-4444 • 1-800-424-4444

‘**ଜା, ନି ଭଣ୍ଡା**’

DATE: 7/24/81 12:00 PM
 TO: WASHDC FROM: WASH DC
 SUBJECT: 7/24/81 12:00 PM

[illegible][illegible]

Very Imp. Nov

[illegible]

2. Explain the importance of the following:

John H. Johnson, Jr., President, American
Association of Economic Development

5112-200

姓名: _____ 性别: _____
 学号: _____ 班级: _____
 任课教师: _____ 日期: _____

1. NAME _____
 2. ADDRESS _____
 3. CITY _____
 4. STATE _____
 5. ZIP _____

[illegible]

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398</
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

Redmond College Oregon

[illegible]

1. The results of the study are as follows:

2016年12月31日
 附：资产负债表、利润表、现金流量表、所有者权益变动表、财务报表附注

[illegible]

2017-2018

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the company is not meeting its sales targets.


REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDEULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

068-0005324-8

LUGAR DE NACIMIENTO:
VILLA ALTAGRACIA

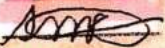
FECHA DE NACIMIENTO:
30 JUNIO 1970

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

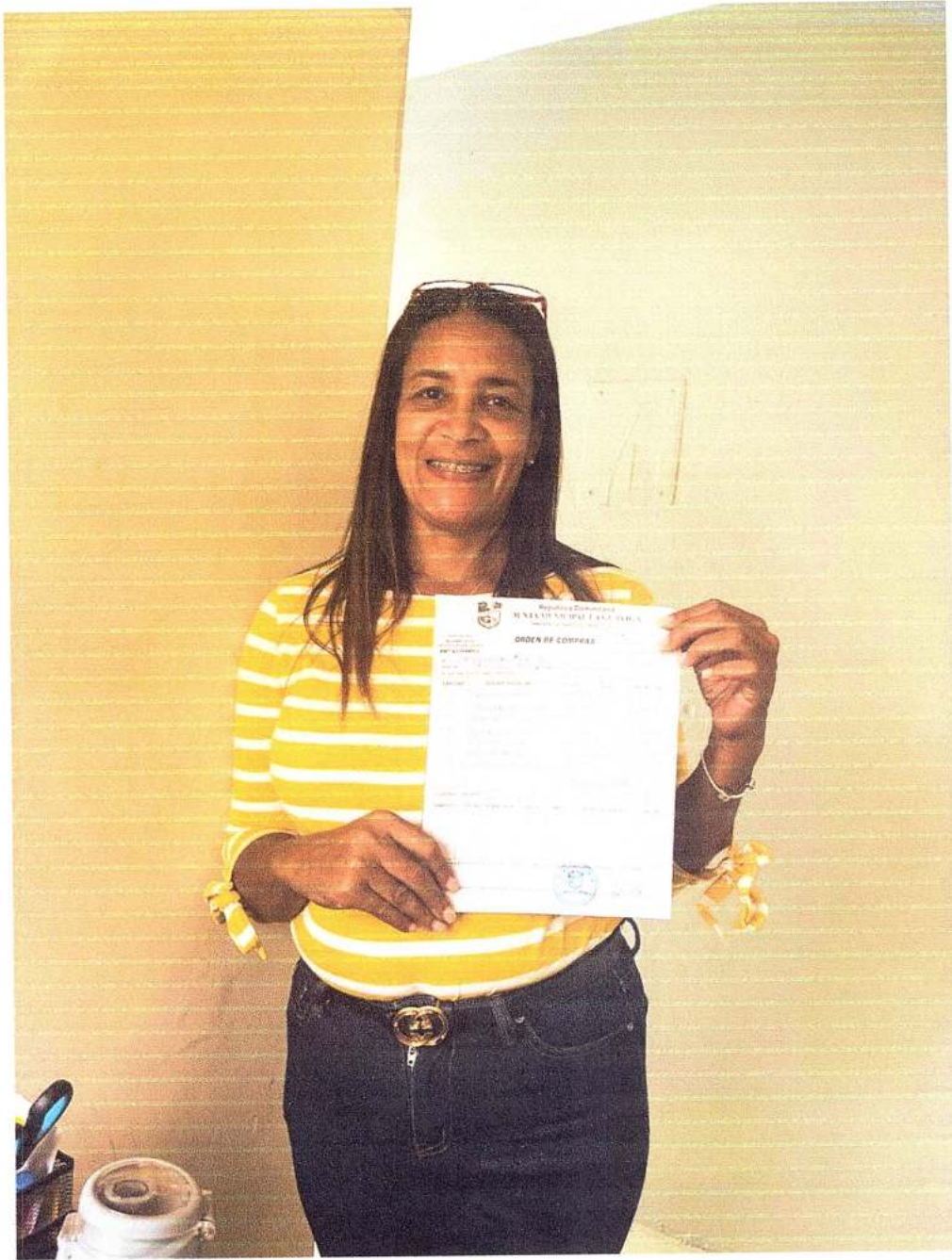
SEXO: **F** SANGRE: **A+** ESTADO CIVIL: **SOLTERA**

OCCUPACION: **ESTUDIANTE**

FECHA DE EXPIRACION:
30 JUNIO 2024


SANTA
HENRIQUEZ CORPORAN

IDDOM068000532<484<<<<<<<<<<
7006300F2406307DOM<<<<<<<<<<1
HENRIQUEZ<CORPORAN<<SANTA<<<<





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5253**

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-82, Plaza San Martín

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Almohadillas de Sellos pre - Zintado 1x base 542 y la otra base 823 . en tinta Azul.		\$ 375.00	\$ 375.00
			total Grabado \$ 750.00	
			+ IBI \$ 135.00	
			total \$ 885.00	

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



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

NCF: B150000 0973

COMPROBANTE
GUBERNAMENTAL

RNC/Cédula del Cliente :

e: Junta Municipal de la Guayiga.
430-04466-2

* pendiente de pago

Total Exento	
Total Gravado	7507
ITBIS	1357
Total a Pagar	8857



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5254

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Levoflo Alfa 500	unio	\$ 85.00	\$ 850.00
1	Telasol Polvo 2%	fco	\$ 670.00	\$ 670.00
10	meloxicam 15 mg	unio	\$ 20.00	\$ 200.00
			<u>total \$ 1,720.00</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: Alvarez Piñero
EDAD: 1 # 30
Cero 500 mg tableta
uso: 1 c/8 hrs
por 10 días

Tableta # 1 por
uso: 1-2 vez x día tipo

TH # 30
gabapentin 15 mg tableta
uso: 1 c/8 hrs
por 10 días

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

Nº EJECUTOR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA
15 5 24

Dr. Michael Marte Almenar
Cirujano-Ortodonta-Traumatología
Fisioterapia Reumatología
EQUATUR 162-13 • CME



CEDULA ANT.
009249-066
COLEGIO ELECTORAL
1732

UBICACION DEL COLEGIO
LICEO PEDRO HENRIQUEZ UREÑA
LA GUAYIGA KM. 22
PARAJE LA GUAYIGA KM. 22, LA GUAYIGA, KM. 22

DIRECCION DE RESIDENCIA
LAS CAYENAS Casa 89
SECTOR
LA GUAYIGA KM. 22
MUNICIPIO
PEDRO BRAND

JULIO CESAR CASTAÑOS GUZMAN
PRESIDENTE JCE

REGISTRO DE MOVIMIENTO
900-01-2014-01-07032431
CODIGO POSTAL:

V10614729

IDDOM065001995<643<<<<<<<<<<<<<<
6010128M2410122DOM<<<<<<<<<<<<<9
DIAZ<JIMENEZ<<PILAR<SERAFIN<<

REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

065-0019956-4

LUGAR DE NACIMIENTO:
SANCHEZ, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:
12 OCTUBRE 1960

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

SEXO: **M** SANGRE: **B+** ESTADO CIVIL: **CASADO**

OCCUPACIÓN: **EMPLEADO (A) PRIVADO**

FECHA DE EXPIRACIÓN:
12 OCTUBRE 2024

Pilar Diaz
PILAR SERAFIN
DIAZ JIMENEZ



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5255**

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 Rosali

Dirección: km 27 av. 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	meloxicam 15mg	unid	\$20.00	\$200.00
10	Fitiolax TAB. 10mg	TAB	\$20.00	\$200.00
10	Prion 25mg TAB. /10	unid	\$93.00	\$930.00
Total \$1,330.00				

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

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

Edy A. Joven
T
Prim 2x en J
10
14
Jr

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUTUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

15/5/24



NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

Edy Antonio Joven
T
aun 100% suet
1. uelw / com: d
920
IT
Haw/18/204
v/r

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUTUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

15/5/24





HOSPITAL
**DR. VINICIO
CALVENTI**

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

809-616-3965

info@hospitalcalventi.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD: 53

Eddy Antonio Jerez
11/10
ac/c con 15.45
4/12

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUTUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

15/5/24



HOSPITAL
**DR. VINICIO
CALVENTI**

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

809-616-3965

info@hospitalcalventi.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD: 32

Eddy Antonio Jerez
11/10
4-15/100
4/12

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUTUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

15/5/24





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5256

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comercializadora Patria SRL

Dirección: Ave. Duarte 162 Guayiga Km 27

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Fundas de cemento			
1	metro de Arena Lavada			
1	metro de Grava			

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

IDDOM001058324<487<<<<<<<<<<
6202013M2402011DOM<<<<<<<<<7
MARTINEZ<ARIAS<<JOSE<LUIS<<<<



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5257

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 Rosalva

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	Betavuno 5mg TAB./3	Caja	\$ 820.00	\$ 820.00
1	Acifar Fresco 150 ml	flco	\$ 290.00	\$ 290.00
15	Esomeprazol	unid	\$ 30.00	\$ 450.00
			<u>total \$ 1,560.00</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

H
DEPT. OF THE ARMY
WASHINGTON, D.C.

OFFICE OF THE
CHIEF OF STAFF
WASHINGTON, D.C.

General Dwight D. Eisenhower

Dear Sir:

I am pleased to hear that you are well and hope that you are enjoying your vacation.

I am sure that you will find the trip very enjoyable and that you will return refreshed and ready to resume your duties.

Very truly yours,

John F. Kennedy





HOSPITAL
DR. RODOLFO
DE LA CRUZ LORA

Calle 10 de Agosto No. 26

San Juan, P.R. 00909

Tel. (787) 481-1111

Wenio Suardi

FECHA DEL EXAMEN

HORA

P

0704
Tongue - aldr
... ..
... ..
... ..

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

FECHA DEL EXAMEN

POI ...

9.5.24





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5258**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comercializadora Portiva S.R.L

Dirección: Duarte No. 102 La 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	Bota de Goma 9/42 Negra			\$ 1,755.00
2	Bota Goma #85-117 negra			\$ 1,188.00
5	machete 22" 127F Superc.			\$ 1,925.00
5	Lima sierra 8" c/mango			\$ 725.00
3	Reduccion Bush De 2 x 1			\$ 527.00
Total \$ 5,920.00				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
	Para trabajadores de aquí cortar Herva				
	"Polo"...				

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

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. **5259**

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

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
15	Alumbrore Sobre	SOBR	\$ 10.00	\$ 150.00
15	Diclofenac 100 mg	unio	\$ 5.00	\$ 75.00
15	Omeprazol 20mg CA	unio	\$ 10.00	\$ 150.00
			<u>total \$ 375.00</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

Esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su sección de fecha



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

I

Sobre

- Aromore polvo

Diluir un sobre en $\frac{1}{2}$
litro de agua y lavar
la herida

II

- Diclofenac 100mg ^{tas}

uso: 1 c/8 hrs X 5 días

III

- Omeprazol 20mg ^{cap}
uso: 1 al día



Paciente Alvenis Pique Edad 41

Médico Dr. Eugenia Eceget Fecha 24/5/24
Exg. 23-14



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5260

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
10	Libra de Azúcar (Fondos separada)			
15	paquete de Vaso # 7.			
5	paquete de Vaso # 3 de Café.			
2	mistolin Grande			
1	paq. de Servilleta			
7	Ambientadores			
2	Bañeros			
5	Papel toallas			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
Anulacion					

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

Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

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



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5260**

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
10	Libra de Azúcar (Fondos separados)			
15	paquete de Vaso # 7			
5	paquete de Vaso # 3 de 'Caja'			
2	mistolín Grande			
1	paq. de Servilleta			
7	Ambientadores			
2	Bañeros			
5	Papel toallas			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZADA	VALOR
Anulado					

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. 5261

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: mini market fin
Dirección: Rm 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
6	Ambientadores			
2	Baigora			
5	paq. de papel toallas			
15	paq. de Vaso #7			
5	paq. de Vaso #3 de Café			
10	Libras de Azúcar			
	(en Fundas Separadas)			
5	mistolin Grande			
2	paq. de servilleta			
7				

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

MARK MARKET TIN SRL

TIN TIN S.A. 2020

INSTRUMENTO DE CREDITO

INSTRUMENTO DE CREDITO

FACTURA CONSUMIDOR FINAL

FACT. CONTADO CAJA 1

IMPORTE

Fact: 25000 Fecha: 22/07/2024

Fact: 25000

Forma: CONTADO

IMPORTE:

Caja ImpORTE

Descripcion	Cant	Presio	Total
PLANTAS	7	25000	43000
GLASS	1	10000	35000
GLASS	2	10000	20000
GLASS	3	10000	10000
GLASS	4	10000	10000
GLASS	5	10000	10000
GLASS	6	10000	10000
GLASS	7	10000	10000
GLASS	8	10000	10000
GLASS	9	10000	10000
GLASS	10	10000	10000
GLASS	11	10000	10000
GLASS	12	10000	10000
GLASS	13	10000	10000
GLASS	14	10000	10000
GLASS	15	10000	10000
GLASS	16	10000	10000
GLASS	17	10000	10000
GLASS	18	10000	10000
GLASS	19	10000	10000
GLASS	20	10000	10000

Total Bruto \$3,715.00

ImpORTE \$0.00

Total \$3,715.00

Pagado \$3,715.00

Cambio \$0.00

Cambio por el IVA

MARK MARKET TIN SRL

TIN TIN S.A. 2020

INSTRUMENTO DE CREDITO

INSTRUMENTO DE CREDITO

FACTURA CONSUMIDOR FINAL

FACT. CONTADO CAJA 1

IMPORTE

Fact: 25000 Fecha: 22/07/2024

Fact: 25000

Forma: CONTADO

IMPORTE:

Caja ImpORTE

Descripcion	Cant	Presio	Total
PLANTAS	15	60.00	900.00

Total Bruto \$900.00

ImpORTE \$0.00

Total \$900.00

Pagado \$900.00

Cambio \$0.00

Cambio por el IVA



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5262

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ferretería Tiburcio X

Dirección: _____

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
X				

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 [Signature]

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5263

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

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
2	tubo de 3" semi-pres.			
2	fundas de cemento			
2	codo de 3"			
3	T de 3			

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

[Signature]

Presidente del ayuntamiento

COMERCIALIZADORA PATRIA, S.R.L.

CARR. DUARTE NO. 162, LA GUAYIGA, STO. DGO. DESTE, R.D.

RNC: 130692602 TEL.: 809-331-4896

COTIZACION

#015921

CLIENTE: CLIENTE DE CONTADO
DIRECCION: COTIZACION / ALBA DE OLEO
TEL.:
ATENCION: COTIZACION/ LAS FLORES

FECHA: 14/05/24
COND.: CONTADO
VEND.:
Lussalda

Codigo	Descripción	Cant.	Precio	Total
4487	TUBO SCH-40 DE 3"x19 [PRESION] PVC	2.00	1,415.00	2,830.00
3603	CEMENTO GRIS TITAN FUNDA	4.00	485.00	1,940.00
4476	TEE DE PRESION DE 3 PVC P0935	2.00	235.00	470.00
3741	CODO PVC 3X90 PRESION P0865	3.00	200.00	600.00
3619	CEMENTO PVC 8 OZ AZUL AP. LANCO SM-248-7	1.00	450.00	450.00
Total: RD\$				6,290.00

Lussalda
Firma



**ALBA
DE OLEO DE LOS SANTOS**

IDDOM011002638<526<<<<<<<<<<
7804252F1405233DOM<<<<<<<<<<3
DE<OLEO<DE<LOS<SANTOS<<ALBA<<

8295123488

problema tuberica
agua sucia.
por problema
comunidad



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5264

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 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	Fe globin Jarabe			

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



📍 C. R. H. de Vinicio Calventi
Calle Alameda, 810 - 2do. piso
📞 011-010 0111
📧 info@hospitalcalventi.com

ENCARGADO DEL PACIENTE
NOMBRE: Guillermo

Barrios Luna, Salvador

I
Concuerdo con
los resultados
del

II
Examen físico
del
paciente

FECHA DE EMISIÓN
FECHA DE RECEPCIÓN
FECHA DE VENCIMIENTO

Dr. C. C. C.

702116

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

10/04/2024





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5265

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: 40. San martin No. 87. plaza San martin

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Resmas de papel timbrado a full color, Bond 20		\$ 1,500.00 con ITBIS 2,700.00	\$ 17,700.00
5	Resmas de papel timbrado full color papel hilo crema		\$ 2,500.00 con ITBIS 2,250.00	\$ 14,750.00
			ITBIS \$ 4,950.00	
			<u>total \$ 32,450.00</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 simbolos que detallan en cuanta a cargarse

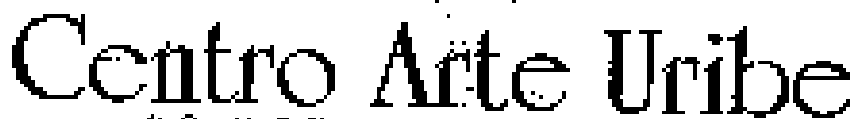
Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha



Síndico Municipal

Jennifer H.

Presidente del ayuntamiento



At: San Martin Rd. 73, Plaza San Martin, Local No. 1

Detenido en la Escuela de la San Martín • Tel. 681-8822 • Santo Domingo, D. R.

REC: 73-950165

No. of Automation 04734

FECHA		
Dia	Mes	Año
20	5	24

NFC: B0100001836

COMPROBANTE FISCAL
FACTURA CON VALOR FISCAL

Members of H₀ could get C₀ instead.

JUNTA MUNICIPAL LA GUAYNEA

ENCLOSURE 2/15/60

430-04488-2

Total Energy In

Total Grading

H3c

Total a Payer

27,804.00

4,8460.00

32,450.00



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5266

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 din
Dirección: Rm 202 Aut. Duarte 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 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 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. **5267**

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

Dirección: Km 22 av. Duarte Uteja #2

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 incif hasta el brisal		\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
			<u>total \$ 12,000.00</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

Jenniffer R.H.

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

Ciente:	Junta municipal La Guayiga	NCF:B1500000150
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-05-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	5/5/2024	
Solicitante	MARY	
Factura	255	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	Transporte desde el incif hasta el brisal	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
Subtotal			\$12,000.00
ITBIS			
Total RD\$			\$12,000.00



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

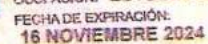
Form. 2024 No. **602435**

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.

Señalamiento 922013

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

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?: <u>9.02.39.07.670-5</u>		
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (a): Primer Nombre: <u>Sorob</u> Segundo Nombre: <u>peralte</u> Apellido Paterno: <u>Reyes</u> Apellido Materno: <u>Reyes</u>		
2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: ☒ Masculino ☐ Femenino ☐ Desconocido		
3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: ☒ Dominicana ☐ Extranjera ☐ Desconocida		
4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: Año: <u>1999</u> Mes: <u>05</u> Día: <u>25</u>		
5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: Si es mayor de 1 año, edad en <u>25</u> años Si es menor de un año, edad en <u> </u> meses Si es menor de 1 mes, edad en <u> </u> días Si es menor de un día, edad en <u> </u> horas		
6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: (Marque con X una sola respuesta) ☐ Casado ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Separado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Desconocido		
7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta) ☐ Ninguno ☐ Primaria (4-7 años) ☐ Primaria completa (terminó el 8 curso) ☐ Secundario incompleto (1-3 cursos) ☐ Secundario completo (bachiller) ☐ Estudios universitarios		
8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?: <u> </u> B1 ARS: <u> </u>		
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: <u>Estudiante</u>		
10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de la persona fallecida. 10.1. Provincia: <u>Santo Domingo</u> 10.2. Municipio: <u> </u> 10.3. Distrito Municipal: <u>Santo Domingo</u> 10.4. Sección: <u> </u> 10.5. Barrio / Paraje: <u> </u> 10.6. Calle y Número: <u>Independencia 66</u> 10.7. Teléfono: <u> </u>		
11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? <u>María Reyes</u> 12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? <u>Compadre peralte</u> 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Conyuge? <u> </u>		
14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: ☐ El Embarazo ☐ El Parto ☐ Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) ☐ Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte ☐ Ignorado		
DATOS DE LA DEFUNCIÓN		
15. FECHA DE DEFUNCIÓN: <u>05.05.2024</u> 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: <u>12:15</u>		
16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?: ☐ Centro de Salud Público ☐ Centro de Salud Privado ☐ Casa ☐ Via Pública ☐ Otro <u>Hospita Unives</u> 16.1. Nombre del Centro de Salud: <u>Hospita Unives</u> Código: <u> </u>		
17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? 17.1. Provincia: <u>Santo Domingo</u> 17.2. Municipio: <u>Neuquén</u> 17.3. Distrito Municipal: <u>Santo Domingo</u> 17.4. Sección: <u> </u> 17.5. Barrio / Paraje: <u> </u> 17.6. Calle y Número: <u> </u> 17.7. Teléfono: <u> </u>		
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. <u>Hemorragia interna</u> B. <u>perforación de úlcera</u> C. <u>Hemato en el estómago</u> D. <u>fractura con entablado en tibia</u> II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo <u>fractura y tibia en región del</u> <u>decho</u>		
19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE <u> </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. ¿CUÁL FUÉ EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta) ☐ Accidente de trabajo ☐ Accidente de tránsito ☐ Otro tipo de accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ No violenta ☐ Indeterminado ☐ Se ignora		
22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?: 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 construcción 7. Finca, parcela 8. Otro 9. Se ignora		
DATOS DEL INFORMANTE		
23. Número de Cédula de Identidad del Informante: <u>90110377092-0</u> Teléfono del Inf.: <u>029 9247383</u>		
24. Nombre y Apellidos del Informante: <u>Compadre peralte</u> 25. Parentesco con el fallecido (a): <u>padre</u>		
DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE		
26. ¿Quién certifica la muerte?: 26.1. Certificada por médico aseo: ☐ Necropsia o Autopsia ☐ Reconocimiento del cadáver ☐ Interrogatorio a familiares y/o testigos 26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante ¿Cómo determinó la causa de muerte?: 26.3. Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anote el: Nombre de la institución: <u> </u> Código: <u> </u> 26.4. Nombre y Apellidos del Certificante: <u> </u> 26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante: <u>0210362517-2</u> 26.6. Firma del Certificante: <u> </u> 26.7. Dirección del Certificante: <u> </u> 26.8. Teléfono del Certificante: <u> </u> 26.9. Fecha de Certificación: <u> </u>		



IDDOM402390767<853<<<<<<<<<<
9811164M2411163DOM<<<<<<<<<<9
PERALTA<REYNOSO<<SOCRATES<<<<



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5268**

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Funebres Ventura
Dirección: Cma 27 Aut. Puerto Vieja #2

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Atand 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 sección de fecha



Síndico Municipal

Jenniffer V. Hc.

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

Cliente:	Junta municipal La Guayiga	NCF:B1500000151
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-05-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	5/5/2024	
Solicitante	popi	
Factura	256	

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





República Dominicana
PUNTA PRINCIPAL DE LA GUAYAMA
PROVINCIA SAN PEDRO DE MACORIS, R. D.
RNC: 439044662

7462

DECLARACIÓN DE JURISDICCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDRERO

En el Distrito Municipal de La Guayama Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de La Guayama a los 15 días del mes de Febrero del año 2020

se ha declarado el señor (a) Alfonso Rodríguez Rodríguez

Cédula de Identidad y Electoral No. 201-1106931-6, domiciliado(a) y residente en la Calle Primeros

Municipio La Guayama Provincia Santo Domingo

profesión Libre (que aparece el Sufrágio) Alfonso Rodríguez Rodríguez

Cédula de Identidad y Electoral No. 201-1106931-6 del mes de Febrero del año 2020 a las 15 horas del día Febrero, a cargo de Alfonso Rodríguez Rodríguez

DECLARACIÓN DE JURISDICCION PARA FIRMAS REGISTRACIÓN LAS DATOS SIGNIFICATIVOS ELECTORAL

(que es de Nacionalidad Dominicana con una nacionalidad) al día 15 del mes de Febrero del año 2020 de profesión Libre de color Moreno

Que profesaba la religión Católica Domiciliado en la Calle Primeros

Nº 12 Barrio La Guayama Distrito Municipal de La Guayama, ha estado Residente con

el Registro (a) Cédula Identidad Electoral Cédula de Identidad y Electoral No. 201-1106931-6

miembro una persona Señor Alfonso Rodríguez Rodríguez Cédula de Identidad y Electoral No. 201-1106931-6

Nacionalidad Dominicana y Señora Alfonso Rodríguez Rodríguez

Cédula de Identidad y Electoral No. 201-1106931-6 Nacionalidad Dominicana



Esta declaración debe ser enviada a la Oficina del Distrito Civil, dentro de los 15 días hábiles de haberla recibido para su inscripción y cumplimiento del Artículo 12 de la Ley 13-14, sobre el Registro Civil, que establece que el Registro Civil, en los casos que se causen alguna falta, comprometerá a la jurisdicción del Distrito para reconocerlo del hecho.

Una vez la declaración haya sido firmada por las partes interesadas y el auto emitido del expediente a ser archivado en el expediente rural, la jurisdicción podrá ser hecha ante el Alcalde Pedro Brand, el cual deberá, en los casos en que causen, la inscripción y la inscripción de la misma para reconocerlo del hecho.

Este procedimiento deberá cumplirse en los casos en que la declaración que se ha hecho, dentro de diez (10) días de haberla recibido, el Alcalde Pedro Brand deberá cumplirlo para que sea la inscripción en sus registros.

El Alcalde Pedro Brand no deberá de su aplicación ningún otro, será obligado con las demás autoridades en el art. 19 de esta Ley, con una de sus funciones, con las mismas penas y sanciones del cargo.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5269

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 Funerarios Ventura

Dirección: Rm 27 Aut. Puerto Guayiga Vieja #2

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 hospital calventi hasta el brisal		\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
1	transporte desde el brisal al cementerio cinto redentor		\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
			<u>total \$ 14,000.00</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 simbolos 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

Cliente:	Junta municipal La Guayiga	NCF: B1500000152
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-05-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	7/5/2024	
Solicitante	popi	
Factura	257	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
	Transporte desde el hospital calventi hasta el brisal.	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
1	Transporte desde el brisal al cementerio cristo redentor	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
Subtotal			\$14,000.00
ITBIS			
Total RD\$			\$14,000.00





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

CD-A-0468-2024
Formulario Actualizado Marzo 2024
Folio 2024 No. 602320

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 SOCIODEMOCRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" (a) (s) al nacer Recién nacido.)

1. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? 13600205226

2. ¿CUAL ES EL NOMBRE DEL FALLECIDO (a)?
Nombre: San Apellido: Carlos
3. ¿CUAL ES LA NACIONALIDAD? 1. Dominicana 2. Extranjera 3. Desconocida

4. ¿CUAL ES EL SEXO? 1. Masculino 2. Femenino 3. Desconocido

5. ¿CUAL ES LA EDAD CUMPLIDA? 034 años

6. ¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO? 06/08/1989

7. ¿CUAL ES EL ESTADO CONYUGAL? 1. Casado(a) 2. En unión libre 3. Viudo(a) 4. Separado(a) 5. Divorciado(a) 6. Desconocido

8. ¿CUAL ES EL NIVEL DE EDUCACIÓN? 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Tercera incompleta 5. Tercera completa 6. Bachiller 7. Universitario 8. Desconocido

9. ¿CUAL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? 01 APS

10. ¿CUAL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? 1. Especifique: Agricultor

11. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio del fallecido (a):
11.1. Provincia: Santo Domingo 11.2. Municipio: Pedro Brand 11.3. Distrito Municipal: El Bural
11.4. Sección: Km 20 Autopista Duarte 11.5. Barrio/Paraje: 11.6. Calle y Número: 11.7. Teléfono: 11.8. ¿Cual es el Nombre y Apellido de la Madre? 11.9. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Padre? 11.10. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Chiquito?

12. ¿CUAL ES LA CAUSA DE DEFUNCIÓN? 1. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: 2. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte, pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo

13. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? 13.1. Provincia: Santo Domingo 13.2. Municipio: La Altagracia 13.3. Distrito Municipal: 13.4. Sección: 13.5. Barrio/Paraje: 13.6. Calle y Número: 13.7. Teléfono: 13.8. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Chiquito?

14. ¿CUAL ES LA CAUSA DE DEFUNCIÓN? 1. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: 2. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte, pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo

15. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? 15.1. Provincia: Santo Domingo 15.2. Municipio: La Altagracia 15.3. Distrito Municipal: 15.4. Sección: 15.5. Barrio/Paraje: 15.6. Calle y Número: 15.7. Teléfono: 15.8. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Chiquito?

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 07/05/2024 04:45 AM

15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 04:45 AM

15.2. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? 1. Centro de Salud Poblacional 2. Centro de Salud Privado 3. Casa 4. Via Pública 5. Otro: Hospital de Verano

16. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? 16.1. Provincia: Santo Domingo 16.2. Municipio: La Altagracia 16.3. Distrito Municipal: 16.4. Sección: 16.5. Barrio/Paraje: 16.6. Calle y Número: 16.7. Teléfono: 16.8. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Chiquito?

17. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? 17.1. Provincia: Santo Domingo 17.2. Municipio: La Altagracia 17.3. Distrito Municipal: 17.4. Sección: 17.5. Barrio/Paraje: 17.6. Calle y Número: 17.7. Teléfono: 17.8. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Chiquito?

CAUSA DE DEFUNCIÓN:

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN: 1. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: 2. 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: 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.

20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? 1. Si 2. No 3. Se ignora

21. ¿CUAL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta) 1. Accidente de trabajo 2. Accidente de tránsito 3. Otro tipo de accidente 4. Homicidio 5. Suicidio 6. No violenta 7. Indeterminado 8. Se ignora

22. ¿CUAL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta) 1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia? 2. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 3. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 4. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 5. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 6. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 7. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 8. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 9. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 10. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 11. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 12. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 13. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 14. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 15. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 16. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 17. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 18. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 19. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 20. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 21. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 22. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 23. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 24. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 25. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 26. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 27. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 28. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 29. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 30. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 31. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 32. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 33. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 34. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 35. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 36. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 37. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 38. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 39. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 40. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 41. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 42. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 43. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 44. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 45. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 46. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 47. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 48. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 49. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 50. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 51. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 52. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 53. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 54. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 55. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 56. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 57. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 58. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 59. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 60. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 61. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 62. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 63. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 64. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 65. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 66. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 67. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 68. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 69. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 70. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 71. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 72. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 73. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 74. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 75. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 76. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 77. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 78. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 79. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 80. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 81. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 82. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 83. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 84. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 85. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 86. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 87. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 88. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 89. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 90. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 91. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 92. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 93. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 94. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 95. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 96. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 97. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 98. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia? 99. Si es muerte indeterminada ¿Dónde ocurrió el hecho de indeterminada? 100. Si es muerte no violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de no violencia?

DATOS DEL INFORMANTE

23. Número de Cédula de Identidad del Informante: 13600205408

24. Nombre y Apellido del Informante: Elva María Paredes González

25. ¿CUAL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? 25.1. Provincia: Santo Domingo 25.2. Municipio: La Altagracia 25.3. Distrito Municipal: 25.4. Sección: 25.5. Barrio/Paraje: 25.6. Calle y Número: 25.7. Teléfono: 25.8. ¿Cual es el Nombre y Apellido del Chiquito?

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE

26. ¿Quién certifica la muerte? 1. Médico tratante 2. Médico legista 3. Otro médico 4. Otro, especifique: 5. Necropsia o Autopsia 6. Reconocimiento del cadáver 7. Interrogatorio a familiares y/o testigos

27. Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anote el: 27.1. Nombre de la institución: 27.2. Nombre(s) y Apellido(s) del Certificante: 27.3. Dirección del Certificante: 27.4. Número de Cédula de Identidad del Certificante: 27.5. Teléfono del Certificante: 27.6. Firma del Certificante: 27.7. Fecha de Certificación: 27.8. Código: 27.9. Fecha de Certificación: 27.10. Código: 27.11. Fecha de Certificación: 27.12. Código:



LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5270

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 IRL
Dirección: Km 27 Av. Puente Viejo #2

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Atand cuadrado simple		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	transporte desde el hospital del Km 28 al barrio nuevo horizonte los alc.		\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
			<u>total \$ 12,000.00</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

[Signature]

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

Ciente:	Junta municipal La Guayiga	NCF:B1500000153
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-05-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	9/5/2024	
Solicitante	flow	
Factura	258	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	Transporte desde el hospital del km 28 al barrio nuevo horizonte los alc.	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
1			
Subtotal			\$12,000.00
ITBIS			
Total RD\$			\$12,000.00



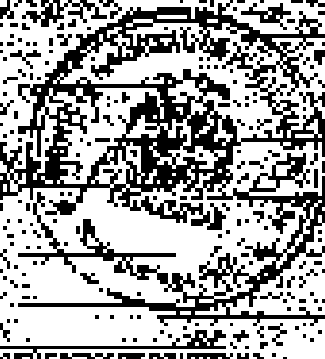
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

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

1. LEADADO DE EXAMENACIÓN GRATUITO





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

Cliente:	Junta municipal La Guayiga	NCF:B1500000154
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-05-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	13/5/2024	
Solicitante	La more	
Factura	259	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud sarcofago especial	\$ 28,000.00	\$ 28,000.00
		Subtotal	\$28,000.00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$28,000.00




REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1246030-8


Viastrí Morel de Jesús

LUGAR DE NACIMIENTO:
SANTO DOMINGO, D.N.

FECHA DE NACIMIENTO:
10 SEPTIEMBRE 1976

NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**

SEXO: **F** SANGRE: **B-** ESTADO CIVIL: **SOLTERA**

OCCUPACIÓN: **QUEHACERES DOMESTICOS**

FECHA DE EXPIRACIÓN:
10 SEPTIEMBRE 2024

VIASTRI
MOREL DE JESUS

REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1246030-8



LUGAR DE NACIMIENTO:

SANTO DOMINGO, D.N.

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO:
10 SEPTIEMBRE 1976

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: F SANGRE: B- ESTADO CIVIL: SOLTERA

OCUPACIÓN: QUEHACERES DOMESTICOS

FECHA DE EXPIRACIÓN:

FECHA DE EXPIRACION:
10 SEPTIEMBRE 2024

uestre nome de Jesus

**VIASTRI
MOREL DE JESUS**

CEDULA APTI
600000-000
COLEGIO ELECTORAL
1081B

UBICACION DEL COLEGIO
ESCUELA BASICA HATO NUEVO
LA GUAYIGA KM. 22
PARAJE LA GUAYIGA KM. 22

DIRECCION DE RESIDENCIA
PRIMERA Casa 227
SECTOR
LA GUAYIGA KM. 22
MUNICIPIO
PEDRO BRAND

R. Rosario
DR. ROBERTO ROSARIO MARQUE
PRESIDENTE JCE

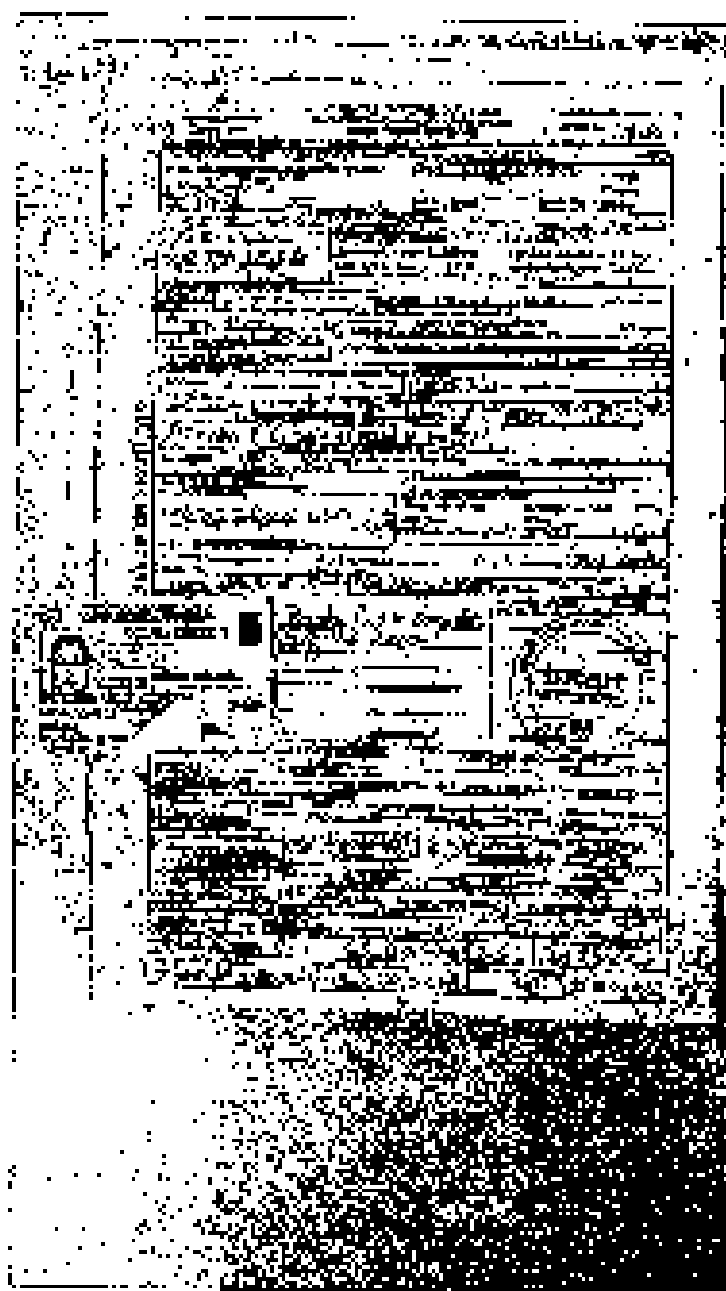
01586797

IDDOM001124603<087<<<<<<<<<<
7609103F2409102DOM<<<<<<<<<<7
MOREL<DE<JESUS<<VIASRI<<<<<<



Potter

Hey a large 121 p. 21





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5272

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 Pueros Ventura

Dirección: Km 22 Aut. Puerto Ureña #2

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Atand simple de niño		\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
2	transporte desde el hospital Km 28 hasta el barrio paraíso		\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
1	transporte al cementerio de paramara.		\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
			<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 cuanto a cargarse

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



Síndico Municipal

Jennyfer H.

Presidente del ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA IRL

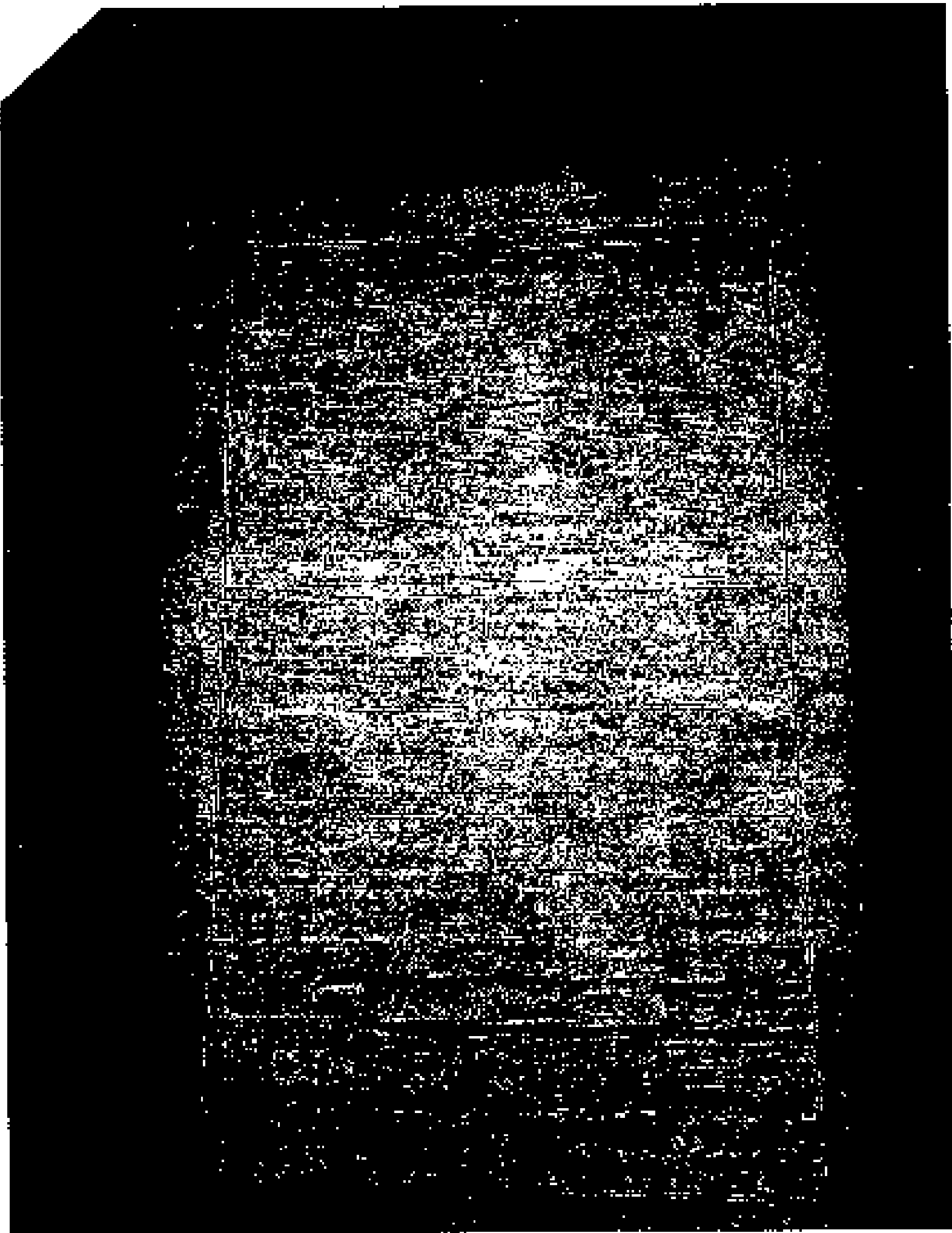
Km 22 Aut. Duarte Vieja #2
La Guayiga, Santo Domingo Oeste, Rep. Dom.
Tel: (809)332-5012; (809)994-2680
RNC: 1-32-549295

Cliente:	Junta municipal La Guayiga	NCF: B1500000155
RNC:	4-30-04466-2	fecha: 25-05-2024
DIRECCION:	km 22 autopista duarte La Guayiga	
fecha solicitud	17/5/2024	
Solicitante	la more	
Factura	260	

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud simple de niño	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
1	Transporte desde el hospital km 28 hasta el barrio paraíso	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
1	Transporte al cementerio de paramara.	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
Subtotal			\$8,500.00
ITBIS			
Total RD\$			\$8,500.00

Entregado por:







REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

037-0088933-4



LUGAR DE NACIMIENTO:

SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

02 DICIEMBRE 1981

NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**

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

Ocupación: **AMA DE CASA**

FECHA DE EXPIRACIÓN:

02 DICIEMBRE 2024

ANGELA PERALTA

**ANGELA
PERALTA**



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5273**

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Funerarios Ventura
Dirección: Rm 27 Av. Duarte Guayiga Dgo #2.

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Almud 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 sección de fecha



Síndico Municipal

Jennyfer F. H.

Presidente del ayuntamiento

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

Cliente: RNC: DIRECCION: fecha solicitud Solicitante Factura	Junta municipal La Guayiga 4-30-04466-2 km 22 autopista duarte La Guayiga 14/11/2023 Popi 254	NCF:B1500000149 fecha: 25-05-2024
---	---	--

Cant	Detalle	Precio U/D	Total
1	Ataud cuadrado simple	\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
		Subtotal	\$8,500.00
		ITBIS	
		Total RD\$	\$8,500.00



LEENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

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



ROMÁN ANDRÉS JAQUEZ URMICO
PRESIDENTE JCE

W19280035

IDDOM402006784<786<<<<<<<<<<<
9507100M2407108DOM<<<<<<<<<<5
RAMIREZ<ROA<<JOSE<MIGUEL<<<<<



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5274**

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

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Gomera R22

Dirección: Km 22 Aut. Duarte La 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	Arreglo		\$ 600.00	\$ 600.00
			<u>total \$ 600.00</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

Jenniffer H.

Presidente del ayuntamiento



GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES

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

Tel.: 809-692-9778 829-761-0018 GOMERAK22



CONDUCE

No. 0255

FECHA		
DIA	MES	AÑO
18	05	24

Cliente: Junta municipal la Guayiga

Dirección: Ficha 8

Tel.: Choger Luciana Paula

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	Arreglo	600	
		TOTAL RDS	

Yaritza
Entregado por

Recibido por

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

GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km. 22, Aut. Duarte, La Guayigüa, Frente a Badia Gas, Sto. Dgo. R.D.
Tel.: 809-692-9778 829-761-0018

GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km. 22, Aut. Duarte, La Guayigüa, Frente a Badia Gas, Sto. Dgo.
Tel.: 809-692-9778 829-761-0018

Km. 22, Aut. Duarte, La Guayigá
 Tel.: 809-692-9778 @ 829-761-0018
 Cliente: Junta municipal La Guayigá

Cliente: Junta
Dirección: Ficha 09

Dirección: Ficha D
Tel: Choper Modesto

Tel: <u>Croquet</u>		DETALLE
CANT		
1	Goma 315/80/22.5	

No. 0257



FECHA

D12	M15	A10
18	08	24

CANT		DETALLE	PRECIO	VALOR
1	Goma	315/80R22.5	9,500	
			TOTAL RDS	

Yantra

Mcder to
Received per



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5276**

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. de Gomas

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	Goma usada 315-00.228		\$ 8,000.00	\$ 8,000.00
1	Reparación		\$ 1,500.00	\$ 1,500.00
			<u>total \$ 9,500.00</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

Jennyfer R. R.

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5277**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: K-che Gomas

Dirección: Km 22 Aut. 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
			<u>total \$ 8,000.00</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 cuanta a cargarse

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



Síndico Municipal

Jennifer F. Ac

Presidente del ayuntamiento

Av. 22 de Abril, Cuarte 40 24
 San Francisco de Macoris
 Santo Domingo Oeste, R. D.
 Ofc.: 809-430-7308
 Cel.: 809-451-3421
 franyillart.1@hotmail.com

Fecha: 9/4/27

DIRECCION:

CONDICIONES

TEL

TOTAL RDS

Good

ENTREGADO POR

MAJOR R
RECEIVED FOR
001-05809725



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5278**

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. 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	Gomas 205-45-17		\$ 2,500.00	\$ 5,000.00

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 cuenta a cargarse

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



Síndico Municipal

Jennifer P. H.

Presidente del ayuntamiento

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941

22-11-1941



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5279

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comercializadora Patria SAL

Dirección: Aut. Duarte 162 Guayiga Km 22

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Candados			

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

Jennifer R. H.

Presidente del ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5280**

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: R-che Gomas

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
2	Gomas Usadas 315 - 80 - 22.5		\$ 9,000.00	\$ 18,000.00
2	Cambios		\$ 350.00	\$ 700.00
1	Valvula		\$ 600.00	\$ 600.00
			<u>Total \$ 19,300.00</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



Síndico Municipal

Jennifer K. H.

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

Presidente del ayuntamiento



REPORT OF THE
COMMISSIONER OF THE
LAND OFFICE

STATE OF ALABAMA
JANUARY 1, 1904

LANDS		ACRES	VALUE
Public Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Private Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Unimproved Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Improved Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Water Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Swamp Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Marsh Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Forest Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Grass Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Barren Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Other Lands	1,000,000	1,000,000	1,000,000

TOTAL LANDS
1,000,000
1,000,000
1,000,000



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5281**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

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		\$ 9,000.00	\$ 9,000.00
			<u>total \$ 9,000.00</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

Jennifer H.

Presidente del ayuntamiento

MIAS

Fecha:

DIRECCION: _____

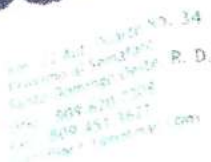
CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	TOTAL
-------	-------------	------------------	-------

TOTAL RDS\$ 9,200

Lucian & Paul

001-0584361.9

RECIBIDO POR



Fecha

CLIENTE

DIRECCION

TEL:

CONDICIONES

TOTAL RDS

ENTREGADO POR

2020-06-01



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5283**

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: K- che Gomas
Dirección: Km 22 aut. 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
2	Gomas Usadas 315 - 80 - 22.5		\$ 8,000.00	\$ 16,000.00
			total \$ 16,000.00	

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 seccion de fecha



Síndico Municipal

Jennifer H.

Presidente del ayuntamiento

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

Fecha: 23/4/24

CLIENTE :

DIRECCION:

CONDICIONES:

TEL:

[illegible]

TOTAL RDS

16,000

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5284**

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

ORDEN DE COMPRAS

Form. No. 815

Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC:430044662

Al: K-che Gomas

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	Goma 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

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

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

CLIENTE :

JUNTA MUNICIPAL LA GRAYIA

DIRECCION:

CONDICIONES:

TEL 04

[illegible]

TOTAL RDS

8.22

001-0584361-9

001-0584361
Лисанов

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5285**

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 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	Goma usada.		\$ 8,000.00	\$ 8,000.00
			<u>total \$ 8,000.00</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 sección de fecha



Síndico Municipal

Jennifer H. H.

Presidente del ayuntamiento

MIAS

Fecha:

DIRECCION:

TEL:

CANT

DESCRIPCION	FECHA	VALOR	MONEDA
...	...	...	...

PRECIO
UNIDAD

TOTAL

TOTAL RD\$ 3,000

037-0113993-7
HEGLOV

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5286**

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: K. che Gomas

Dirección: km 22 aut. Duarte 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	Gomas 315 - 30. 22-5	-	\$8,000.00	\$16,000.00
			<u>total 16,000.00</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 cuanta a cargarse

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



Síndico Municipal

Presidente del ayuntamiento

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

Fecha: 11/14/24

CLIENTE: JUNTA MUNICIPAL LA CUMBIA

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL.: _____

[illegible]

0340039664- TOTAL RDS 16,000



ENTREGADO POR

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5287**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Kiche Gomas

Dirección: Bm 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	a 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

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

Jenniffer H.

Presidente del ayuntamiento

OMAS

Fecha: 26/14/24

CLIENTE: GUAYAS MUNICIPAL LA GUAYAS

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL.: _____

[illegible]

TOTAL RDS\$ 8,000

001-0584361-9

001-0584361
Luciano Paula

ENTREGADO POR

RECIDIDO POR

Fecha: 4 15 124

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL: _____

f-09

001-103F1234

Modesto

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5289

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Kiche Gomas

Dirección: km 22 Aut. Duarte Guayigía

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR TOTAL
2	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

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

Jenniffer H. H.

Presidente del ayuntamiento

Fecha: 15/5/24

SUNTO MUNICIPAL LO 643165

DIRECCION

CONDITIONS

33

TOTAL RDS 0.000

07/0034664-

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5290**

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Kiche Gomas

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	Reparacion		\$ 800.00	\$ 800.00
			total \$ 800.00	

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



CONDICIONES

TEL

TOTAL RDS

EAST-GLADPORT

RECEIVED FROM



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. 5291

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: K-che Gomas

Dirección: km 22 Aut. 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	Reparacion		\$ 1,500.00	\$1,500.00
			<u>total \$1,500.00</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

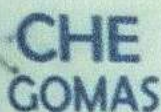
Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su seccion de fecha _____



Síndico Municipal

Jenniffer H.

Presidente del ayuntamiento



Fecha: 11 14 124

CLIENTE: SVARY MUNICIPAL LA GUAYAMA

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL.: _____

[illegible]

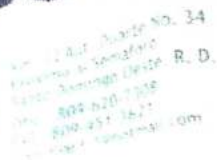
TOTAL RDS 11500

001-0584361-9

001-0584361
Luciano J. J. J.

RECIBIDO POR

ENTREGADO POR



Fecha

614741

CLIENTE

DIRECCION

TEL:

CONDICIONES.

TOTAL RDS

ENTREGADO POR

[illegible]

REC'D DO NOT
06-25-80 7:35



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D. **5293**

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: K-che Gomas
Dirección: km 22 aut. Duarte 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

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

Fecha 19/4/24

CONDICIONES:

TEL

TOTAL RDS

Good

ENTREGADO POR

Wieder

5500 PG

RECEIVED FOR
001-0509776