



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. 02108/2021

Al: Fovalerua Ramon Almonte S.R.L
Dirección: Km 27 Avl Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Vanilla 3/8 x 20 por quintal		\$2,995.00	\$2,995.00
10	Cemento Titan en funda		\$390.00	\$3,900.00
1	Grava p/metro		\$875.00	\$875.00
1	arena lavada azul		\$1,970.00	\$1,970.00
			TOTAL:	<u>\$9,740.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzales

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

Presidente del Ayuntamiento

Entrega: Pago: Efectivo: Vender: Su refer: Fecha: 02/08/2020

Cód. Artículo	Artículo	Cant.	Prec. Unit.	Sub-total RD\$
2468	VARILLA 3/8 X 20 POR QUINTAL	1 00	2,995.00	2,995.00
33645	CEMENTO TITAN EN FUNDA.	10 00	390.00	3,900.00
2144	GRAVA P/METROS	1 00	875.00	875.00
2412	ARENA LAVADA AZUL	1 00	1,970.00	1,970.00
F2				
F3				
F4				
F6				
F7				
F8				
F9				
F10				
F11				

imprimir lista de almacen
 Miscelanea: 0.00
 Sub-total: 9,740.00
 Desc: 0.00
 Impto: 18.00 %
 TOTAL: 9,740.00

F11: RETORNAR
 F10: SALVAR, IMPRIMIR
 F5: SOLO SALVAR



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 Ramón Almonte, SRL

02/09/2021

Dirección: Km 27 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Tropical 5GL. Acri. Cont. Verde		\$4,175.00	\$4,175.00
1	Tropical 5GL Acri. Cont. Blanco Hueso		\$4,175.00	\$4,175.00
1	Tropical 5GL Acri. Cont. Blanco		\$4,175.00	\$4,175.00
2	Mota Antigeta Microfibra		\$ 85.00	\$170.00
1	Pda. rolo chino		\$ 90.00	\$90.00
2	Brocha 3 ex perit		\$ 78.00	\$156.00
			Total:	<u>2,941.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



Artículo	Cant.	Prec. Unit.	Sub-total	RD
TROPICAL 5GL. ACRI. CONT. VERDE MANZ	1.00	4,175.00	4,175.00	
TROPICAL 5GL. ACRI. CONT. BLANCO HUES	1.00	4,175.00	4,175.00	
TROPICAL 5GL. ACRI. CONT. BLANCO	1.00	4,175.00	4,175.00	
12576 MOTA ANTIGOTA MICROFIBRA	2.00	85.00	170.00	
16616 PORTA ROLO CHINO	1.00	90.00	90.00	
7477 BROCHA 3 EXPERT	2.00	73.00	156.00	

Miscelaneos:	0.00	Sub-total	12,941.00
		Dcto.	0.00
		Imppto.	18.00
RETORNAR F11 GUARDA, IMPRIME F10 SOLO GUARDAR F5			1,974.05
Ref. Efect Ft. Vence 8/2/2021			TOTAL 12,941.00

Línea: 6 Comprobante:



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ferriteria Ramon Almonte, SRL

03/08/2021

Dirección: Km 79 Aut. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Planchas de zinc		\$315.00	\$3,150
			Total:	<u>3,150.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

Estimada Sincia Jopi
le escribo estas cortas líneas
para decirte lo que yo quiero de
usted. K. me de una ayuda de
15 plancha de sinc porque me estoy
mojando la cama se me mojan
de la gotera y usted sabe sabe
que yo soy para todo en la
casa mi esposo no puede
trabajar y no tengo ayuda
de nadie.
nada mas que lo 2000 peso
del trabajito
cuando lo cobre es para pagar

María Ramona Jaeger

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ferriteria Ramon Almorale, SRL

0308/2021

Dirección: Km 27. Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
100	alambre #12			
1	Tape			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

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

402-2402379-2

LUGAR DE NACIMIENTO: **SANTO DOMINGO, R.D.**
FECHA DE NACIMIENTO: **19 ENERO 1996**
NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**
SEXO: **M** SANGRE: ESTADO CIVIL: **SOLTERO**
OCUPACIÓN: **ESTUDIANTE**
FECHA DE EXPIRACIÓN: **19 ENERO 2024**

Enmanuel Solano

**ENMANUEL ANDRES
SOLANO PUJOLS**





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3192
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. _____
03/08/2021

Al: Farmacia Rosalie
Dirección: Km 22 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Ibuprofeno 100mg (blister)	blister	\$ 100.00	\$ 200.00
10	Dapflon 500mg	unidad	\$ 85.00	\$ 850.00
1	blister de Calvechilol 12.5 mg		\$ 75.00	\$ 75.00
			Total:	\$ 1,125.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



Rx

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
RECETA ÚNICA

1044249

001

Fecha de Prescripción
Día 6 / Mes 7 / Año 2021

Validez 10 días

ARS / ARL:

Datos paciente

Nombres Domitilia

Apellidos Rodriguez

NSS _____

Edad 74A Sexo: MO FO No. Ficha Familiar _____

Sello ARS / ARL

Datos Establecimiento de Salud

Nombre del Establecimiento de Salud C. FN La Guayana Código _____

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

3-200	<u>Losartan 100mg 1 tabl al día</u>	<u>100 - 100 ^{blistero}</u>	<u># 30</u>
2-2550	<u>Dalfón 500mg 1 tabl al día</u>	<u>85 unidad</u>	<u># 30</u>
1-225	<u>Ledevital 12.5mg 1 tabl al día</u>	<u>75 blister</u>	<u># 30</u>

Datos del Médico

Número de Colegiación 10791

Código 41-91 Exg.

No. CIDC _____

Nombre del Médico Maria Pepita

Firma Maria Pepita

Datos del Establecimiento Farmacéutico

Nombre _____ No. Habilitación _____

Nombre del farmacéutico _____

Exequatur _____ Fecha de Entrega _____

Firma del farmacéutico _____

No. Autorización _____ Firma del Paciente _____ Cédula _____

Original: ARS/ARL

Copia Azul: Paciente

Copia Rosada: Farmacia

Observaciones para el uso



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

3193

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alcalde Regente Pedro Brand
Dirección: Km 22 Av. Duarte entrada de Hato Nuevo

04/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
6	cuvelos de aceite		\$1,000.00	\$6,000.00
			Total: <u>\$6,000.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



AUTO Repuesto Pablo

VENTA DE LUBRICANTE, PIEZAS DE MOTORY AUTOS EN GRAL.

Km 22 Aut. Duarte (Carretera Vieja) Entrada de Hato Nuevo. Próximo a Taller Hermanos Rivera
Santo Domingo Oeste. Tel.: 829-642-8905

FACTURA No. 0011373240-8

FECHA		
DIA	MES	AÑO
30	7	2021

CLIENTE: Junta Municipal (La Guayigua)
DIRECCION: Km 22 (En Katib) TEL.:

CONDICIONES:

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
6	Carretes de aceite	1000	6000

TOTAL RD\$ 6000



Juan Pablo Lopez
DESPACHADO POR

RECIBIDO POR



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

04/08/2021

Al: Repuesto Balmor
Dirección: Km 27 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Haciendo		\$1295.00	\$1,295.00
1	Pataca de cloche		\$100.00	\$100.00
1	Eje del catre		\$145.00	\$145.00
1	Cable de cloche		\$125.00	\$125.00
1	Bujía		\$145.00	\$145.00
1	Aceite		\$295.00	\$295.00
	\$ S S S		Total:	\$1,980.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



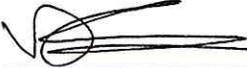
Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

Roberto

		Repuestos Quevedo, SRL		
REPUESTOS PARA HONDA • YAMAHA • PASOLA • BICICLETA Y ACCESORIOS PARA VEHICULOS				
Km. 23, Aut. Duarte, Próximo al Cruce, Santo Domingo, Rep. Dom. Tel.: 809-331-4957 • RNC: 131234445				
NOMBRE: <u>LOTIZACION</u>		DIA	MES	AÑO
DIRECCION: _____		<u>04</u>	<u>08</u>	<u>21</u>
CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
1	Hacesetas		1,295	
1	Pastosa de duch		700	
1	Ojo del catre		145	
1	Cable de duch	125	125	
1	Bujia		145	
1	Acerte		295	
			TOTAL RD\$ <u>1,980</u>	
Despachado Per: 		Recibido Per: _____		



ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Forretería Ramon Almonde, SRL

06/08/2021

Dirección: Km 77 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Fundas de cemento Titan		\$390.00	\$1,950.00
1/2	metro de arena lavada		\$1970.00	\$985.00
			Total:	<u>\$2,935.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

Aprobado por
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Bosatie.
 Dirección: Km 22 Av. Duarte

06/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Epamin 100mg		8937.00	8937.00
			Total:	<u>8937.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

HOSPITAL
DR. VINICIO
CALVENTI
Carrera de Hato Nuevo 43, La Unión Los Alcázar

SNS

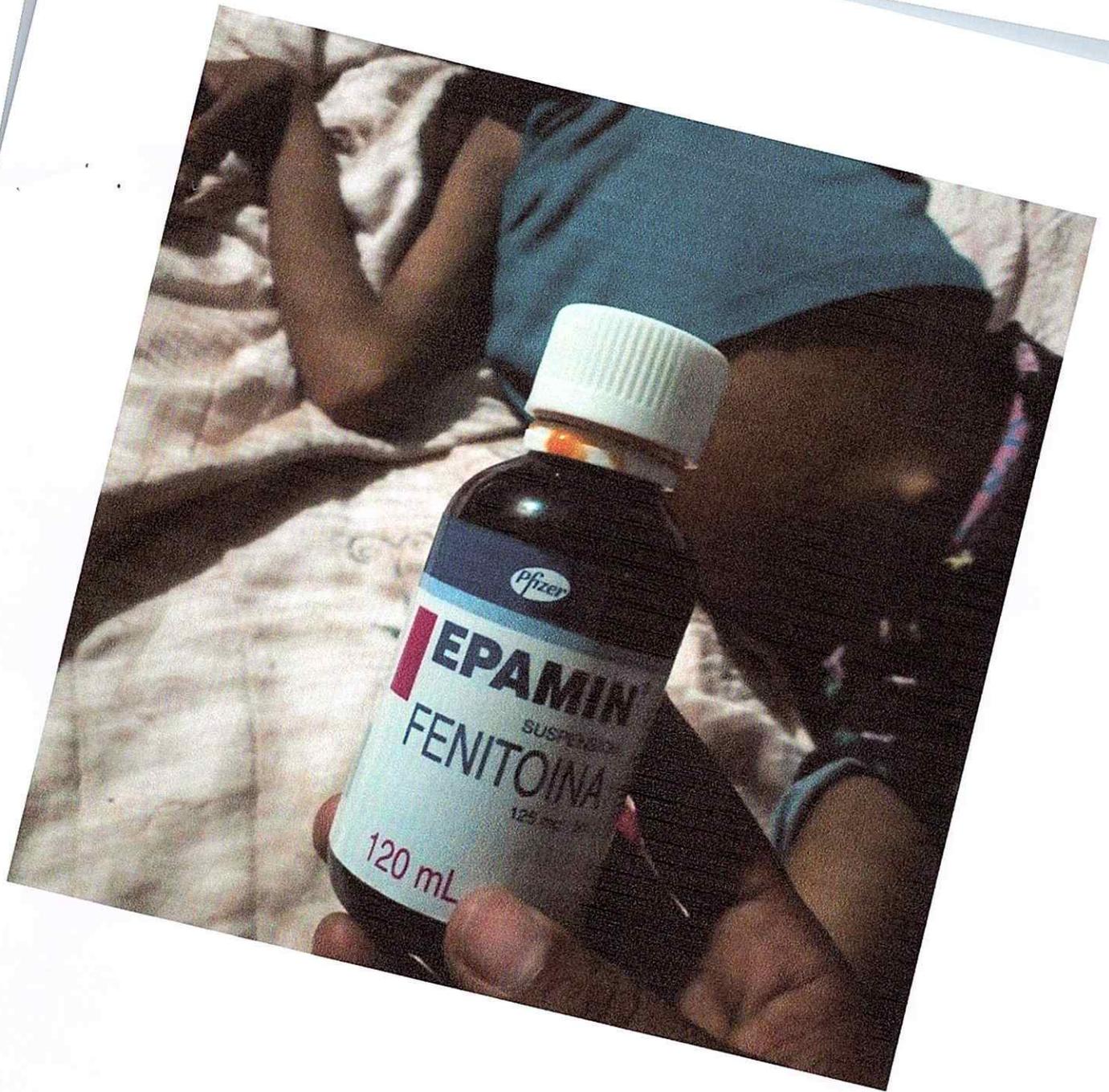
Rx

Examina 100ml
Lr: 1/8 Ha 0.0

NHC: 100000000

Nombre Anselina Javier
Edad 19
Diagnóstico Epilepsia Fecha 25/5/21
Su próxima cita es _____
Médico _____
Firma [Signature] Código _____







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

001-1330013-1



LUGAR DE NACIMIENTO:
SANTO DOMINGO, D.N.

FECHA DE NACIMIENTO:
30 OCTUBRE 1980

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

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

OCCUPACIÓN: **QUEHACERES DOMESTICOS**

FECHA DE EXPIRACIÓN:
30 OCTUBRE 2024

Yajahira Aleisy Javier

**YAJAHIRA ALEISY
JAVIER**





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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. 06108/2021

Al: Ferretería Ramón Almorales SRL
Dirección: Km 27 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Fundas de cemento titan		\$390.00	\$3,900.00
			TOTAL:	3,900.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Repuesto Quevedo

06/09/2021

Dirección: Km 22 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<u>1</u>	<u>Grana</u>		<u>\$1,550.00</u>	<u>\$1,550.00</u>
			<u>Total: \$1,550.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



REPÚBLICA DOMINICANA
 JUNTA CENTRAL ELECTORAL
 CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1582530-9



**SANTO
 NIVAR DIAZ**

LUGAR DE NACIMIENTO
SANTO DOMINGO, R.D.
 FECHA DE NACIMIENTO:
03 JUNIO 1979
 NACIONALIDAD **REPUBLICA DOMINICANA**
 SEXO **M** SANGRE ESTADO CIVIL **SOLTERO**
 OCUPACIÓN **ESTUDIANTE**
 FECHA DE EXPIRACIÓN
03 JUNIO 2024

CÉDULA ANT
 00000-000
 COLEGIO ELECTORAL
1080A



UBICACION DEL COLEGIO
**LICEO PEDRO HENRIQUEZ UREÑA
 LA GUAYIGA KM. 22
 PARAJE LA GUAYIGA KM. 22, LA GUAYIGA, K**
 DIRECCION DE RESIDENCIA
1ERA Casa 12
 SECTOR
LA GUAYIGA KM. 22
 MUNICIPIO
PEDRO BRAND

**IDDOM001158253
 7906031M240603
 NIVAR<DIAZ<<SA**



Repuestos Quevedo, SRL

REPUESTOS PARA HONDA • YAMAHA • PASOLA • BICICLETA
Y ACCESORIOS PARA VEHICULOS

Km. 23, Aut. Duarte, Próximo al Cruce, Santo Domingo, Rep. Dom.

Tel.: 809-331-4957 • RNC: 131234445

NOMBRE: COTIZACION

DIA MES AÑO

05 08 27

DIRECCION: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
<u>1</u>	<u>Cama</u>		<u>7,550</u>

TOTAL RDS 7,550

Despachado Por: _____

Recibido Por: _____





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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Fuente Nueva Ramon Almonte, SRL

06/09/2021

Dirección: km 7.7 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Cemento T. lan		\$ 390.00	81,950.00
1/2	metro de arena lavada		\$ 1,970	8985.00
			TOTAL:	<u>82,935.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3201
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalio 06/08/2021

Dirección: Km 27 Aut. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
20	Valprokine 500 mg	unidad	\$ 56.00	\$ 1,120.00
1	IPromen 500 mg	botella	\$ 370.00	\$ 370.00
			Total:	\$ 1,490.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



SOCIEDAD DOMINICANA CONTRA LA EPILEPSIA SDC
 Calle Juan Pablo Pina No. 20, Esq. Barahona, Santo Domingo, D.R.
 Tels.: 809-685-6270 / 809-687-4529

"MIENTRAS MAS CONOZCAS SOBRE EPILEPSIA
 MAS Y MEJOR PODRAS AYUDARNOS"

Ra I
 Valpakine 500mg
 Media Media
 - 1/2 - 1/2
 USO: 1/2

II
 IPNopan 500mg
 (Levetiracetam 500)
 - 1/2 - 1
 Media una
 USO: 1/2

RECORD No. Amb.
 Nombre del Paciente: Marjorie No Rosario
 Médico: Dra. H. Hernandez Regatur No.: 671-10





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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Repuestos Duevedo SRL

09/08/2021

Dirección: Km 27 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	cuarto de aceite 4T		\$350.00	\$350.00
1
			Total: \$350.00	\$350.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sara J. Gonzalez

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

 Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3203
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Edmundo Sotillo Luis 09/02/2021

Dirección: Carretera de Bani al km. 73 La Guayiga, 4072

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Imp. # 7		855.00	8550.00
			Total: 8550.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal
Sando J. González

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 09 10 8 12021

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unif.	Total
10	jug vaso no. #		550

Sarah I. González

Recibido



[Handwritten Signature]

Entregado





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3204
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Soluciones Funebres Ventura
 Dirección: Rm 77 Carretera Duarte #2 al lado del ex muni

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alard Cuadrado Simple		\$8,500.00	88,500.00
			TOTAL =	<u>88,500.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sando J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				FACTURA	PAG
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				78	
				FECHA	
VENDIDO A:		ENVIADO A:			
Junta Municipal la GUAYIGA		Isaias Peralta (Mariana y Popy)			
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO		
	Ciudad Satelite, la Guayiga				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO	
C.S	Ataud Cuadrado Simple	1	RD\$8.500,00	RD\$8.500,00	
	CANTIDAD VENDIDA	ITBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR	
1	UD			RD\$8.500,00	
Entregado por <i>Fernando</i>			Recibido por _____		





REPUBLICA DOMINICANA
AJUNTA GENERAL ELECTORAL
CARRERA DE UNIVERSIDAD 1

001-9832504-4



Nombre: *[Faded]*

La fecha: *[Faded]*

[Faded text]

[Faded text]

[Faded text]

[Handwritten signature]
BAIAS
PERALTA PEREZ



1. A. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)
 Nombre: Juan Apellido: Perales Edad: 62
 2. CUAL ES EL SEXO? Masculino Femenino
 3. CUAL ES LA NACIONALIDAD? Nacional Extranjera
 4. CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO? 24 04 1922
 5. CUAL ES LA TIPO DE CASAMIENTO? Casado Soltero Viudo Separado
 6. CUAL ES EL ESTADO CIVIL? Casado Soltero Viudo Separado
 7. CUAL ES LA TIPO DE EMPLEO? Empleado Comerciante Profesional Artesano Campesino Obrero Obrero agrícola Obrero industrial Obrero de construcción Obrero de transporte Obrero de servicios Obrero de comercio Obrero de industria Obrero de minería Obrero de energía Obrero de comunicaciones Obrero de salud Obrero de educación Obrero de cultura Obrero de recreación Obrero de deporte Obrero de ocio Obrero de otros servicios
 8. CUAL ES LA OCUPACION HABITUAL? Cuñero
 9. CUAL ES LA DIRECCION HABITUAL? Santa Dominga
 10. CUAL ES LA DIRECCION DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? Autopista Duarte Ciudad Satélite
 11. CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE? Maria Antonia Perales
 12. CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE? Rafael Perales
 13. CUAL ES LA DIRECCION DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? Autopista Duarte Ciudad Satélite
 14. CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO QUE ATENDIÓ AL PACIENTE? Dr. Federico Bermudez
 15. CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO QUE ATENDIÓ AL PACIENTE? Dr. Federico Bermudez
 16. CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO QUE ATENDIÓ AL PACIENTE? Dr. Federico Bermudez
 17. CUAL ES LA DIRECCION DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE? Autopista Duarte Ciudad Satélite
 18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:
 Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte:
 Causa: Falla Multiorganica
Shock Sepsis
Colangitis Aguda
Pancreatitis Aguda
 Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte pero no relacionadas con la enfermedad o condición morbosa que la produjo:
 19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador): Código C81.1
 20. ¿EL FALLECIDO PUSO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? Sí No Se ignora
 21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA AUTOPSICA? Sí No Se ignora
 22. ¿CUAL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta)
 Accidente mortal Accidente de tránsito Descripo de accidente Homicidio Suicidio No violencia Indeterminado Se ignora
 23. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?
 Vivienda Institución religiosa Establecimiento Otras instituciones y áreas administrativas públicas Área de deporte o atletismo Calle o carretera Área comercial de servicios Área industrial o de construcción Fiestas populares Otro Se ignora
 DATOS DEL INFGOMANTE
 24. Número de Cédula de Identidad del Informante: 001 01576151116 B Teléfono del Informante: 809-432-630
 25. Nombre y Apellido del Informante: Juan Perales Parentesco con el fallecido: Hermano
 DATOS DE LA CERTIFICACION DE LA MUERTE
 26. ¿Quién certificó la muerte? Médico tratante Médico legista Otro médico Otro especialista
 26.1. Certificada por médico anotado: 77-14
 26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante, ¿cómo se determinó la causa de muerte?
 Necropsia o Autopsia Reconocimiento de la causa de muerte Peritaje Peritaje de familiares y/o amigos Peritaje de otros profesionales Peritaje de otros profesionales Peritaje de otros profesionales
 26.3. Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anotado:
 Nombre de la institución: Ed. Gómez
 26.4. Nombre y Apellido del Certificante: Ed. Gómez
 26.5. Número de Cédula de Identidad del Certificante: 2123 01014514
 26.6. Dirección del Certificante: Autopista Duarte Ciudad Satélite
 26.7. Teléfono del Certificante: 809-609-1095
 26.8. Fecha de Certificación: 02 2015
 26.9. Lugar de Certificación: San Pedro de Macoris





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3205
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Funerarios Ventura 09/08/2021

Dirección: Km 77 Aut Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alcald Cuadrado Simple		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
	Transporte de la Guayiga al cementerio		\$ 300.00	\$ 300.00
			Total:	\$ 8,800.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

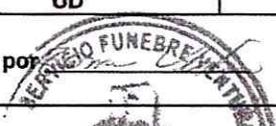
Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

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

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA		FACTURA	PAG	
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680		80		
		FECHA		
		26/7/2021		
VENDIDO A:		ENVIADO A:		
Junta Municipal la GUAYIGA		Francisco Santana (Lolo)		
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO	
	Bo. EL Progreso, la Guayiga			
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO
CS	Ataud Cuadrado Simple	1	RD\$8,500.00	RD\$8,500.00
T.F	Transporte de la Guayiga al cementerio los		RD\$3,000.00	RD\$3,000.00
	CANTIDAD VENDIDA	IBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR
1	UD			RD\$11,500.00
Entregado por 		Recibido por _____		





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

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guáyiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de El progreso a los 26 días del mes de Julio del año 2021, me ha declarado el Señor (a) Justina Santana Tejada Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0583627-4, domiciliado(a) y residente en la Calle El progreso No. 41 Barrio El progreso Municipio Pedro Brand Provincia Santo Domingo parentesco Hija Que falleció el Señor(a) Francisco Santana Mojica Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0584535-8 el día 26 del mes de Julio 2021 a las 1:00 horas del (la) Tarde, a causa de Muerte Natural

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

Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(n) el día 05 del mes de Julio del año 1930 de profesión Chefer de color Indio Que profesaba la religión _____ domiciliada en a calle El progreso No. 41 Barrio El progreso Distrito Municipal de La Guáyiga, de estado Casada con el Señor(a) Luz Maria Tejada de Santana Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0584592-9 siendo sus padres Señor _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____ y Señora _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____



[Signature]
Alcalde Pedáneo

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

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

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

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

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



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 Troncos Ventura 09/08/2021
 Dirección: Km 72 Carretera Duarte Vieja # 2

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alaud Tipo Corbata		\$6,000.00	\$6,000.00
			Total	<u>\$6,000.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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

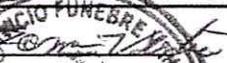


Sindico Municipal

Sorah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				FACTURA	PAG
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				79	
				FECHA	
VENDIDO A:			ENVIADO A:		
Junta Municipal la GUAYIGA			Ramon Mejia (Guilo)		
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO		
	Bo. Las Flores , la Guayiga				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO	
T.C	Ataud Tipo Corbata	1	RD\$6.000,00	RD\$6.000,00	
CANTIDAD VENDIDA		IBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR	
1 UD				RD\$6.000,00	
Entregado por 			Recibido por _____		





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

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guáyiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de Las Flores a los 26 días del mes de Julio del año 2021

_____ , me ha declarado el Señor (a) Ramon Mejia

Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0583282-8 , domiciliado(a) y residente en la Calle La Gallera No. 01 Barrio Las Flores

Municipio Pedro Brand Provincia Santo Domingo

parentesco amigo Que falleció el Señor(a) Ernesto Paulino Olguin

Cédula de Identidad y Electoral No. _____ el día 26 del mes de Julio 2021 a las 2:00 , horas del (la) Tarde , a causa de Muerte Natural

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

Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(a) el día _____ del mes de _____ del año 1941 de profesión Albañil de color Indio

Que profesaba la religión Catolica domiciliada en a calle La Gallera

No. 11 Barrio Las Flores Distrito Municipal de La Guáyiga, de estado saltero con

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

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

Nacionalidad _____ y Señora _____

Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____



Ches Riva
Alcalde Pedáneo

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

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

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

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

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



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

001-0583282-8



LUGAR DE NACIMIENTO:

LOS HIDALGOS, PTO. PTA

FECHA DE NACIMIENTO:

29 ABRIL 1958

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

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

OCCUPACIÓN: **COMERCIANTE**

FECHA DE EXPIRACIÓN:

29 ABRIL 2024


**RAMON
MEJIA**





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3207
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Servicios Funerarios Ventura
 Dirección: Km 22 Aut. Duarte

09/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataud Cuadrado Simple		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	Tornepate calienta/ciguitos		\$ 2,500.00	\$ 2,500.00
1	Ciguitos/cementero la pira		\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
			Total:	<u>\$ 14,000.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1007306-1



LUGAR DE NACIMIENTO:

JARABACOA

FECHA DE NACIMIENTO:

03 MAYO 1952

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: M SANGRE: ESTADO CIVIL: SOLTERO

OCCUPACION: AGRICULTOR

FECHA DE EXPIRACION:

03 MAYO 2024

SSS
SEBERINO ANTONIO
DE LOS SANTOS



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

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

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: 0101-110107131016-1 Se ignora
(Solo en mayores de 15 años) Cédula

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Se ignora
Primer Nombre: Seberino Segundo Nombre: Antonio Apellido Paterno: Delos Santos Apellido Materno:

2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: 1. Masculino 2. Femenino 9. Desconocido
3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: 1. Dominicana 9. Desconocida Código
2. Otra, especifique:

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 03 05 1952
Día Mes Año
5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999 Edad Desconocida
Si es mayor de 1 año, edad en 069 años Si es menor de un año, edad en meses
Si es menor de 1 mes, edad en días Si es menor de un día, edad en horas
Si es menor de 1 mes o de un día favor colocar No. Folio certificado de nacido vivo Año Foto No. Foto

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?: 01119151219-6161 8.1 ARS: SENASA Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: Agricultor Se ignora No aplica

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a).
10.1. Provincia: Santo Domingo 10.2. Municipio: Pedro Brand 10.3. Distrito Municipal: La Guayiga
10.4. Sección: 10.5. Barrio / Paraje: KM 22, LOS COQUITOS 2do
10.6. Calle y Número: Calle Josué # 5 10.7. Teléfono: 809-865-5871

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

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: 3 0 7 2021 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 10:30 M.A.M. P.M.
Día Mes Año Horas Minutos
16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?
1. Centro de Salud Público 2. Centro de Salud Privado 3. Casa
4. Vía Pública 5. Otro
16.1. Nombre del Centro de Salud: Hospital Dr. Vinicio Carretero Código

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?
17.1. Provincia: Santo Domingo 17.2. Municipio: Los Alcarrizos 17.3. Distrito Municipal: Los Alcarrizos
17.4. Sección: La Unión 17.5. Barrio / Paraje:
17.6. Calle y Número: Carretera Hato Nuevo # 43 17.7. Teléfono: 809-616-3965

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:

I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:
Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica
A. Fallo Multiorgánico
debido a (o como consecuencia de)
B. Sangrado Gastrointestinal Alto
debido a (o como consecuencia de)
C. Lesión Renal Aguda
debido a (o como consecuencia de)
D. Desnutrición Proteico-calórica Severa

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

18.1. Intérprete que aprueba el inicio de la causa y la muerte (llenado por el codificador) Código CIE

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

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 FUÉ EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta)
1. Accidente de trabajo 2. Accidente de tránsito 3. Otro tipo de accidente 4. Homicidio 5. Suicidio 6. No violenta 7. Indeterminado 9. Se ignora

22.1. Si es muerte violenta, ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?:
0. Vivienda 1. Institución residencial 2a. Escuela 2b. Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3. Área de deporte o atletismo
4. Calle o carretera 5. Área comercial de servicios 6. Área industrial o de la construcción 7. Finca, parcela 8. Otro 9. Se ignora

DATOS DEL INFORMANTE

23. Número de Cédula de Identidad del Informante: 0101-01901011015-4 809-865-5871

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



			FACTURA	PAG
SERVICIOS FUNEBRES VENTURA			81	
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680			FECHA	
			30/7/2021	

VENDIDO A: **Junta Municipal la GUAYIGA** ENVIADO A: **Seberino De Los Santos (popy)**

CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO
	Bo.Las Flores la Guayiga		

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO
C.S	Ataud Cuadrado Simple	1	RD\$8,500.00	RD\$8,500.00
T.F	Transporte del Calventia a los Coquitos	1	RD\$2,500.00	RD\$2,500.00
	Cquitos cementerio la piña	1	RD\$3,000.00	RD\$3,000.00

	CANTIDAD VENDIDA	ITBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR
1	UD			RD\$14,000.00

Entregado por _____

Recibido por _____





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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Repuestos Quevedo, SRL
 Dirección: Carretera Ant. Duarte

09/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Bateria 13/12		\$4950.00	\$4950.00
			Total: \$4,950.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

 **Repuestos Quevedo, SRL**

REPUESTOS PARA HONDA • YAMAHA • PASOLA • BICICLETA
Y ACCESORIOS PARA VEHICULOS
Km. 23, Aut. Duarte, Próximo al Cruce, Santo Domingo, Rep. Dom.
Tel.: 809-331-4957 • RNC: 131234445

NOMBRE: Catuzocido
DIRECCION: _____

DIA	MES	AÑO
15	7	2021

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Baleros- 13/17		4895.20




Despachado Por: _____ **Recibido Por:** _____

TOTAL RDS 4895.20



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3209
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Fraccionario Ramon Almonte, S.R.L.

13/02/2021

Dirección: Km 22 Aut. D. Verde

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Carton Poda 3MM		\$660.00	\$3,300.00
			Total:	<u>\$3,300.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

Salvador

FERRETERIA RAYON ALMONTE, S.R.L.
AUT. DUARTE KM.22
SANTO DOMINGO OESTE
809-564-8790
RNC:130878536

Cotizacion 5487 06/06/2021
Vendr.: CARLOS
Venta: Efectivo

Cliente: CLIENTE
Tlf.:
Codigo : 5

CANT.	DESCRIPCION	TOTAL RD#
5.00	CARTON PIEDRA 3MM 1	3,300.00
	Subtotal	3,300.00
	ITBIS	503.39
	TOTAL	3,300.00



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL



065-0022881-9



LUGAR DE NACIMIENTO:

SAMANA, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

23 FEBRERO 1973

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: M SANGRE: A+ ESTADO CIVIL: SOLTERO

OCCUPACIÓN: TRABAJADOR(A) INDEP.

FECHA DE EXPIRACIÓN:

23 FEBRERO 2024

Salvador Garcia

SALVADOR
GARCIA ANDUJAR





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3210
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Monasia Soluciones, SRL 06/07/21

Dirección: A.D. Duce de km 15 1/2 entrada de los cerros

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
30	Reglamento de fuste de veleros material: P/Bord 20; Tintes Lino/Full 20/30; Adhesivos + Tamaño: 8.5X11; Juego: AN + Tercerización: cuadrado		\$250.00	\$7,500.00
2	Libro con todos los artículos Plan de actividades fútbol		\$1,200.00	\$2,400.00
			Total:	\$9,900.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



MANASIA SOLUCIONES, SRL.

ventas@manasiagrafica.com

Aut. Duarte Km. 15 1/2, Entrada de Los Alcarizos, Santo Domingo Oeste, R.D.

Tel.: (809) 620-6334 WHATSAPP:(809) 705-8982 (809

RNC: 130-868581

FACTURA

Factura No.: 0000027098 Vendedor 003 Vence: 05/09/2021 Fecha: 06/08/2021 9:27:01 AM
 Cliente.: 1000079 - JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA NCF: B1500000264
 Telefono....: 809-331-4434 RNC: 430044662 FACTURA VALIDA PARA GUBERNAMENTAL
 ESTA FACTURA VENCE EL 31-12-2021

Código	Descripción	Precio	Cant	Total
1200009	REGLAMENTO DE JUNTA DE VECINOS * MATERIAL: P/ BOND 20 ; TINTAS TIRO: FULL COLOR / B/N ; RETIRO: NA * TAMAÑO: 8.5X11 ; JUEGO:NA ; ORIGINAL:NA ; COPIA:NA * TERMINACION: ENCUADERNADO	250.00	30	7,500.00
1100131	LIBROS EMPASTADOS CON LETRAS PAN DE ORO, INSTERIOR FULL COLOR	1,200.00	2	2,400.00

Sub Total 9,900.00

Irbis 1,782.00

Total 11,682.00

Usuario.: ISABEL



Isabel Aquino

Entregado por

Recibido por

GRACIAS POR PREFERIRNOS



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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Manasias Soluciones SRL 11/08/2021
 Dirección: Cad. Duarte Km 15 1/2 entrada de los algarrobos

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
30	Impresión		\$ 20.00	\$600.00
30	copias en P/Bond 20 un puro B/N, 8.5 X 11 (carta)		\$ 3.00	\$90.00
			IBIS: 1242	
			TOTAL: 814.20	<u>814.20</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal
Sarah J. González

Presidente del Ayuntamiento



MANASIA SOLUCIONES, SRL.

ventas@manasiagrafica.com

Aut. Duarte Km. 15 1/2, Entrada de Los Alcarrizos, Santo Domingo Oeste, R.D.

Tel.: (809) 620-6334 WHATSAPP:(809) 705-8982 (809

RNC: 130-868581

FACTURA

Factura No.: 0000027188 Vendedor 003 Vence: 10/09/2021 Fecha: 11/08/2021 10:36:41 A
 Cliente.: 1000079 - JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA NCF: B1500000266
 Telefono....: 809-331-4434 RNC: 430044662 FACTURA VALIDA PARA GUBERNAMENTAL
 ESTA FACTURA VENCE EL 31-12-2021

Código	Descripción:.....	Precio	Cant	Total
1100010	IMPRESION	20.00	30	600.00
1100022	COPIAS EN P/BOND 20 UN TIRO B/N, 8.5"X 11" (CARTA)	3.00	30	90.00

Sub Total 690.00

Itbis 124.20

Total 814.20

Usuario.: ISABEL



Isabel Aguirre

Entregado por

Recibido por

GRACIAS POR PREFERIRNOS



por el
 Auditor General
 No: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Frontero Ramon Almirante SRL

12/8/2021

Dirección: km 22 Aut. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	fundas de cemento		390.00	1,950.00
			total	\$1950.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____
 12/08/2021

Al: Tomateria Unión Almonte SRL

Dirección: _____

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	cordón Peaboa 3MM		965.00	4,325.00
			TOTAL:	4,325.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. 17/08/2021

Al: Farmacia Reserva SRL
 Dirección: Km 22 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Prison 25 mg TAB. /10	unid.	77.44	774.40
10	Reserva Alfa 20 M	unid	50.00	500.00
10	Esomeprazol Alfa 4	unid	50.00	500.00
			<u>Total: \$1,774.40</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

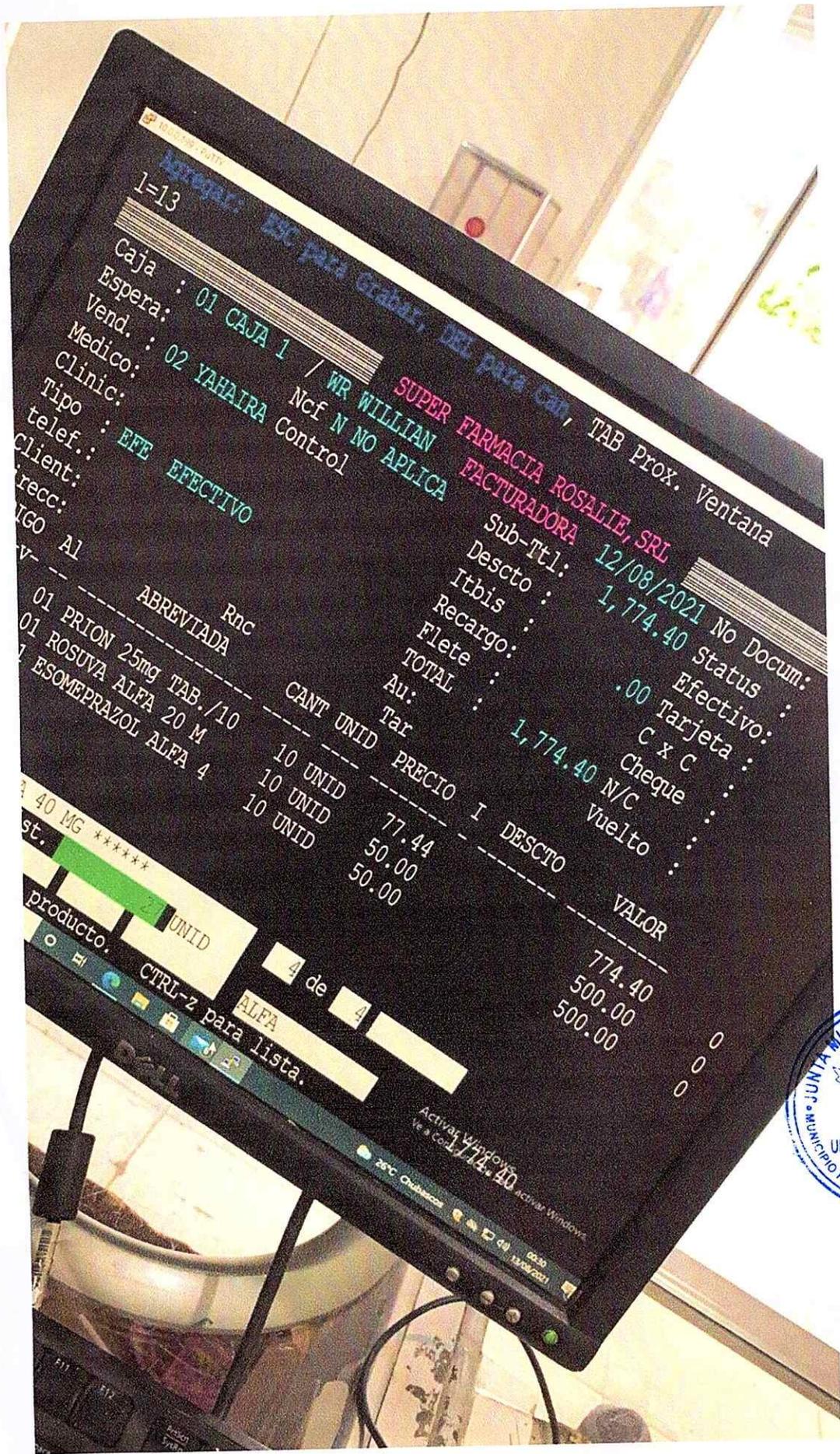
Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



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

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



l=13

Integrar: ESC para Grabar, DEL para Can, TAB Prox. Ventana
Caja : 01 CAJA 1 / WR WILLIAN SUPER FARMACIA ROSALIE, SRL
Espera: Ncf N NO APLICA FACTURADORA
Vend. : 02 YAHAIRA Control
Medico: Control
Clinic: Control
Tipo : EFE EFECTIVO
telef.:
Client:
recc:
IGO Al

Sub-Ttl: 12/08/2021 No Docum:
Descto : 1,774.40 Status:
Itbis : .00 Tarjeta:
Recargo: C x C
Flete : N/C
TOTAL : 1,774.40 Vuelto:
Au: Tar I DESCTO

ABREVIADA	Rnc	CANT UNID	PRECIO	VALOR
01 PRION 25mg TAB./10		10 UNID	77.44	774.40
01 ROSUVA ALEA 20 M		10 UNID	50.00	500.00
01 ESOMEPRAZOL ALEA 4		10 UNID	50.00	500.00

40 MG ***** UNID 4 de 4
ALFA
producto. CTRL-z para lista.



Activar Windows
Ve a Control Panel para activar Windows.
25°C Ombreluzca
04:30
12/08/2021



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3215
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Alten Supply Mery, SRL
 Dirección: km 77 - 1020 - Santo Domingo

19/10/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cubeta de pintura tropical Luminello		4,150.00	4,150.00
1	Cubeta de pintura tropical Blanco Luminello		4,150.00	4,150.00
2	Cubetas de pintura tropical de base blanco		400.00	800.00
			TOTAL:	8,100.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000033

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2020

Fecha: 09/08/2021

Factura No. 923486

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

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

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Cubeta de Pintura Tropical Limoncillo	4,150.00	4,150.00
2.	1	Cubeta de Pintura Tropical Blanco Colonial	4,150.00	4,150.00
3.	2	Cubetas de Pintura Tropical de Base Blanco 00	4,000.00	8,000.00

Sub-Total: 16,300.00

ITBIS: 2,934.00

Total Gral.: 16,300.00



Despachado por:



Recibido por:



ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. 03/09/2021

Proveedor: Gen Supply Max, SRL
 Dirección: Km 22 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Telefono VTCH Inalambrico		4,895.00	4,895.00
1	Telefono Alcatel R		1,890.00	1,890.00
1	Sillon Ejecutivo de Oficina		4,500.00	4,500.00
	S S S		TOTAL:	<u>13,316.30</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000032

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2020

Fecha: 03/08/2021

Factura No. 923451

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

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

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Teléfono VTCH Inalámbrico	4,895.00	4,895.00
2.	1	Teléfono Alcatel R	1,890.00	1,890.00
3.	1	Sillón Ejecutivo de Oficina	4,500.00	4,500.00

Sub-Total: 11,285.00

ITBIS: 2,031.30

Total Gral.: 13,316.30



Despachado por: _____

Recibido por: _____





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3217
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ferretería Ramos Almonte SRL

12/08/2021

Dirección: Km 27 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Arena I Tabo P/metro		950.00	2,850.00
1	Cascajo P/metro		835.00	835.00
12	Cemento Dominicen		375.00	4,500.00
			Total:	<u>8,185.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

228-0000152-5



LUGAR DE NACIMIENTO:

PUERTO PLATA, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

18 SEPTIEMBRE 1986

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: M SANGRE: ESTADO CIVIL: SOLTERO

OCCUPACION: ESTUDIANTE

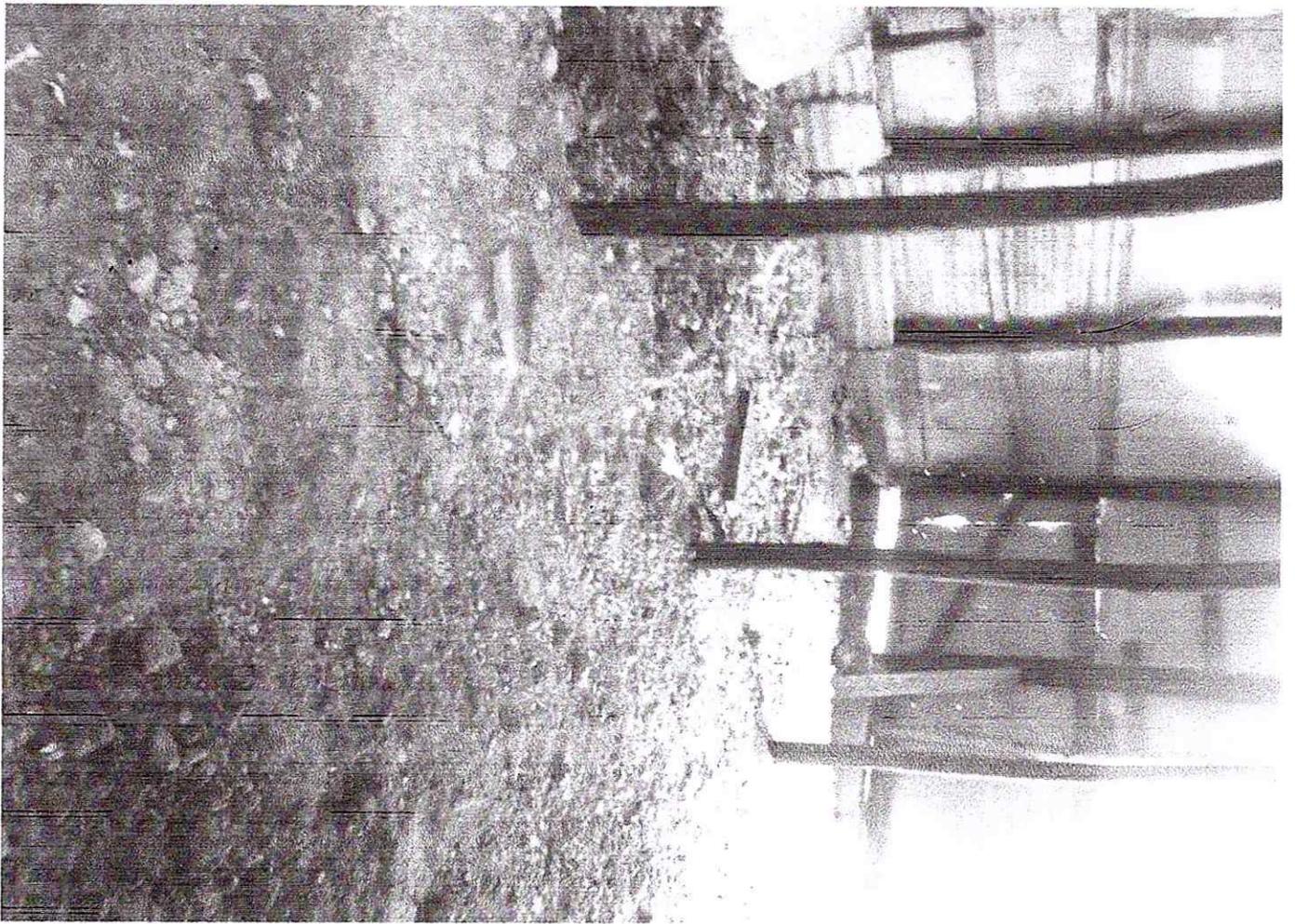
FECHA DE EXPIRACION:

18 SEPTIEMBRE 2024

LJBD

LLEFRI JUAN
BELTRE DIAZ

029 302-1890



FERRETERIA RAMON ALMONTE, S.R.L.
AUT. DUARTE KM.22
SANTO DOMINGO OESTE
809-564-8790
RNC:130878536

Cotizacion 5464 02/08/2021
Vendr.: RUTH
Venta: Efectivo

Cliente: CLIENTE
Tlf.:
Codigo : 5

CANT.	DESCRIPCION	TOTAL RD\$
3.00	ARENA ITABO P/METRO	2,950.00
1.00	CASCAJO P/METRO	835.00
12.00	CEMENTO DOMICEN	4,500.00
	Subtotal	8,185.00
	ITRIS	1,248.56
	T O T A L	8,185.00

General
 44662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Federica Ramón Almonte SRL

13/08/2021

Dirección: km 77 No. 1. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Tarpe			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sorah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Dirección: Carretera Quevedo, SR1
Km 22 Av. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Goma		1550,00	1550,00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3219
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Terraceros para Ramón Almondo, SRL
Dirección: Km 77 A.D. Duarte
13/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
70	Zinc Acamulado C-34-36		315	12,600.00
				Total: 12,600.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sorah J. Gonzalez

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Quuedo

13/01/2021

go a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<i>Juego de catalina</i>		<i>950.00</i>	<i>950.00</i>
<i>Juego de braca</i>		<i>745.00</i>	<i>745.00</i>
<i>Juego banda de la.</i>		<i>195.00</i>	<i>195.00</i>
<i>1/4 de aceite</i>		<i>325.00</i>	<i>325.00</i>
<i>Acero</i>		<i>1595.00</i>	<i>1595.00</i>
		<i>total</i>	<i>3300.00</i>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. 13/08/2021

Al: Farmacia Rosalie, SRL
 Dirección: Km 27 Aut. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
15	Dolantin 100 mg	unidad	22.00	330.00
2	I Propan 500 mg	bisita	370.00	740.00
			Total:	<u>1,070.00</u>

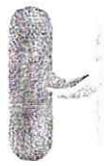
CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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

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

Sindico Municipal
Suzely J. Rodríguez
 Presidente del Ayuntamiento



HOSPITAL
**DR. VICENTIO
 CALVENTI**



Carretera de Hato Nuevo 43, La Unión Los Alcarrizos

D
 *
 I
 Dilantin 100 mg
 => 1 cap 3 veces el día 22. la cantidad
 continuo (15)
 Epipran 500 mg (2) 370 de baster
 e/12 hms continuo
 [Signature]



Nombre Edinson Marte
 Edad 20 años Fecha 9/08/2024
 Diagnóstico Epilepsia
 Médico Dr. Edwin Cruz
 Firma [Signature] Código 2008305



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3226
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Servicio Funerarios Ventura 13/08/2021
 Dirección: Calle 22, avenida Duarte, Sector 4, Alt. 1000 del municipio

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataud Tipo Corbela		6,000.00	6,000.00
			Total:	6,000.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Servish J. González

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

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				FACTURA	PAG		
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				83			
				FECHA		03/08/2021	
				VENDIDO A:		ENVIADO A:	
Junta Municipal la GUAYIGA		Miguel Angel Batista (Chacon)					
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO				
	Los Palmares						
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO			
C.S	Ataud Tipo Corbata	1	RD\$6.000,00	RD\$6.000,00			
	CANTIDAD VENDIDA	ITBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR			
	1			RD\$6.000,00			
Entregado por 			Recibido por 				





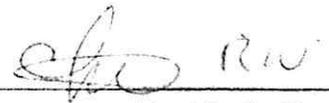
República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.
RNC: 436044602

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guayiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de Los Palmares a los 02 días del mes de Agosto del año 2021 me ha declarado el Señor (a) Dilsón De los Santos Nolasco Cédula de Identidad y Electoral No. 402-2616099-8, domiciliado(a) y residente en la Calle Don Carlos Calaguen No. _____ Barrio Los Palmares Municipio Pedro Brand Provincia Santo Domingo parentesco hijo Que falleció el Señor(a) Julio De los Santos de la Cruz Cédula de Identidad y Electoral No. LLS-00309863 día 02 del mes de Agosto 2021 a las 10.30 horas del (la) Noche, a causa de Muerte Natural

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

Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(a) el día 10 del mes de Diciembre del año 1973 de profesión Obrero de color Indio Que profesaba la religión Católica domiciliada en la calle Don Carlos Calaguen No. _____ Barrio Los Palmares Distrito Municipal de La Guayiga, de estado Soltero con el Señor(a) _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ siendo sus padres Señor _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____ y Señora _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____



Alcalde Pedáneo

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

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

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

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

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



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

005-0030956-2



LUGAR DE NACIMIENTO:

HATO VIEJO, YAMASA, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

10 DICIEMBRE 1973

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

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

Ocupación: **TRABAJADOR(A) INDEP.**

FECHA DE EXPIRACIÓN:

10 DICIEMBRE 2024

Julio de los Santos de la Cruz
2024

JULIO
DE LOS SANTOS DE LA CRUZ





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3227
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Tumbados Ventura

13/08/2021

Dirección: Km 22 Aut. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Atand Cuadrado Simple		8,500.00	8,500.00
			Total: 8,500.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



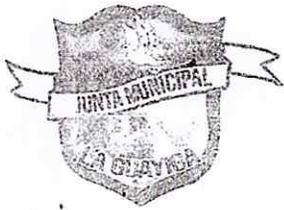
Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA					FACTURA	PAG
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680					82	
					FECHA	
					02/08/2021	
VENDIDO A: Junta Municipal la GUAYIGA			ENVIADO A: Julio De los Santos (Chacon)			
CLIENTE No.	DIRECCION		ORDEN No.		TERMINOS DE PAGO	
	Los Palmares					
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO		
C.S	Ataud Cuadrado Simple	1	RD\$8.500,00	RD\$8.500,00		
	CANTIDAD VENDIDA	IBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR		
1	UD			RD\$8.500,00		
Entregado por <i>[Signature]</i>			Recibido por <i>[Signature]</i>			





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.
 RNC: 430044661

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guayiga Municipio Pedro Brando Provincia Santo Domingo, en el sector de Los Palmares II a los 03 días del mes de Agosto del año 2021, me ha declarado el Señor (a) Estela Marte de Batista Cédula de Identidad y Electoral No. 468-CC-34578-2 domiciliado(a) y residente en la Calle Principal No. 26 Barrio Los Palmares II Municipio Pedro Brando Provincia Santo Domingo parentesco Esposa Que falleció el Señor(a) Miguel Angel Batista Taveras Cédula de Identidad y Electoral No. 447-CC-8826-4 a los 03 del mes de Agosto 2021 a las 10:30 horas del (la) Noche, a causa de Muerte Natural

TAMBIEN SE HA OBTENIDO PARA FINES ESTADISTICOS LOS DATOS SIGUIENTES DEL FALLECIDO(A)
 Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(a) el día 21 de mes de Febrero del año 1964 de profesión Estadístico de color Indio
 Que profesaba la religión Evangelica domiciliada en la calle Principal No. 26 Barrio Los Palmares II Distrito Municipal de La Guayiga, de estado Casado con el Señor(a) Estela Marte de Batista Cédula de Identidad y Electoral No. 468-CC-34578-2 siendo sus padres Señor _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____ y Señora _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____



[Signature]
 Alcalde Pedáneo

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



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3228
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Terreterras Ramon Almoro SRL 18/02/2021
Dirección: Km 27 Aut. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
4	Cemento Domicen		4	1570
3	Varilla 3/8 x 25 P/			768.00
			total:	2,308.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____
 18/01/2021

Al: Formacao Rosale SRL

Dirección: _____

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
15	Celecoxib 400 A/F	unid.	55.00	825.00
15	Cefalexina 500mg/c	unid.	10.00	150.00
			TOTAL:	\$ 975.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

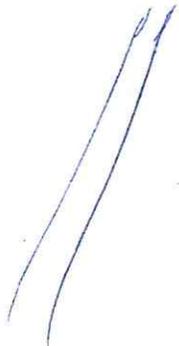
Presidente del Ayuntamiento

Rx

NHC _____

I
Celecoxib Jan 400mg
uso: 1 c/8 horas x 5 días, o

II
ceodexin 500mg
uso: 1 c/8 horas x 5 días, o



Nombre Raúl Rodríguez Montijo
Edad 20 años Fecha 18/8/22
Diagnóstico neumonías múltiples
Su próxima cita es _____
Médico Dra. Mateo
Firma _____ Código 625-20

[Handwritten signature]

para Grabar, DEL para Can, TAB Prox. Ventana

SUPER FARMACIA ROSALIE, SRL

AJA 1 / WR WILLIAN **FACTURADORA** 18/08/2021 No Docum:

Ncf N NO APLICA Sub-Ttl: 975.00 Status :

HAIRA Control Descto : Efectivo:

Itbis : .00 Tarjeta :

Recargo: .00 C x C :

EFFECTIVO

Flete : Cheque :

TOTAL : 975.00 N/C :

Au: Vuelto :

	Rnc	Tar				
	ABREVIADA	CANT UNID	PRECIO	I	DESCTO	VALOR
01	CELECOXIB 400ALF	15 UNID	55.00			825.00
01	CEFALEXINA 500mg/C	15 UNID	10.00			150.00

KINA 500mg/CAPSULAS SAAB****
 Exist. UNID
 YNOSO

3 de 3

975.00

e el codigo del producto. CTRL-z para lista.





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, S.R.L.
 Dirección: km 27 Av. Duarte

18/8/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Simvoslatino ALFA		245.70	737.10
			Total: \$	<u>737.10</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

para Grabar, DEL para Can, TAB Prox. Ventana

SUPER FARMACIA ROSALIE, SRL

JA 1 / WR WILLIAN FACTURADORA 18/08/2021 No Docum

Ncf N NO APLICA Sub-Ttl: 737.10 Status :
HAIRA Control Descto : Efectivo:
Itbis : .00 Tarjeta :
Recargo: .00 C x C :
EFFECTIVO Flete : Cheque :
TOTAL : 737.10 N/C :
Au: Vuelto :

Rnc	Tar	ABREVIADA	CANT UNID	PRECIO I	DESCTO	VALOR
		SIMVASTATINA ALFA	3 B/10	245.70		737.10

INA ALFA 40MG

2 de 2

Exist. 23 B/10

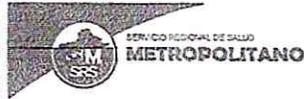
IO ALFA

ALFA

737.10

codigo del producto. CTRL-z para lista.





HOSPITAL
LOS ALCARRIZOS I

C/ Gregorio Luperón No. 1
Municipio Los Alcarrizos, Sto. Dgo.
Tels.: 809-548-1616 * 809-548-1617

Rx

#30

Simvastatina Tab 40mg
USO: 1 Taber por noche

7



NOMBRE: Milagro Rodríguez EDAD: _____
DR (A): _____ CODIGO: _____
FIRMA: [Signature] FECHA: 12/18/2020
F. PACIENTE: _____

[Handwritten signature]



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Colmado Surtidora Lucy 13/08/2021
 Dirección: C/Principal, El Brazal, No 73, La Guayiga, s.m. 72

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
4	Ambientada Glade		125	500
18	Rastrillos		320	5,760.00
			Total:	<u>\$5,760.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 18/08/21

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
4	Ambrientador. Glade		500
18	Mastrillo		5,760

Recibido



Entregado





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3232
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Colmado Surtidora Incy 19/09/2021
Dirección: El Municipal, El Buey, No 73, La Guayiga
Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
60	Unidad de (cabezas)		150.00	9000.00
1	Zafacón		850.00	850.00
				Total: \$9,850.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 18/8/21

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unif.	Total
60	unidad de Escoba gale		9,000.-
1-	Aspersión		850.-
			<hr/>
			9,850.-

Recibido



Entregado



ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Estimado Subidora Lucy

Dirección: C/Principal El Brusel, no 73, La Guayiga Km 22

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
80	Und. V-S Jugs		80.00	6,400.00
70	und. Gatorade		55.00	1,100.00
			TOTAL:	<u>7,500.00</u>
Nota: Graduación Sr. P. Henriquez U.				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Georgina J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: ____ / ____ / ____

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
80	Und 1-8 jugos -		6,400.-
20	Und gatorade		1,100.-
			<u>\$ 7,500.-</u>
nota: Graduación Lic. P. Henriquez Cherrí			

Recibido



Entregado

Colmado Surtidora Lucy
RNC: 001-1113782-4

ENTREGADO



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 Rosale, SRL

19/08/2021

Dirección: Km 2.5 Aut. Puerto

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Broncochem Balsámico Pediátrico		\$ 1,260.00	\$ 1,260.00
			TOTAL: \$ 1,260.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Socorh J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

Erick Bautista

F

Re Broncochem Balsámico
Pediátrico 3ko

Uo: Ufa intragütera Prof

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
19/6/2021



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3236
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalie SRL
Dirección: Km 22 Aut. Duarte

20/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Orsacel 300 mg	caja	851.50	851.50
				Total: <u>851.50</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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

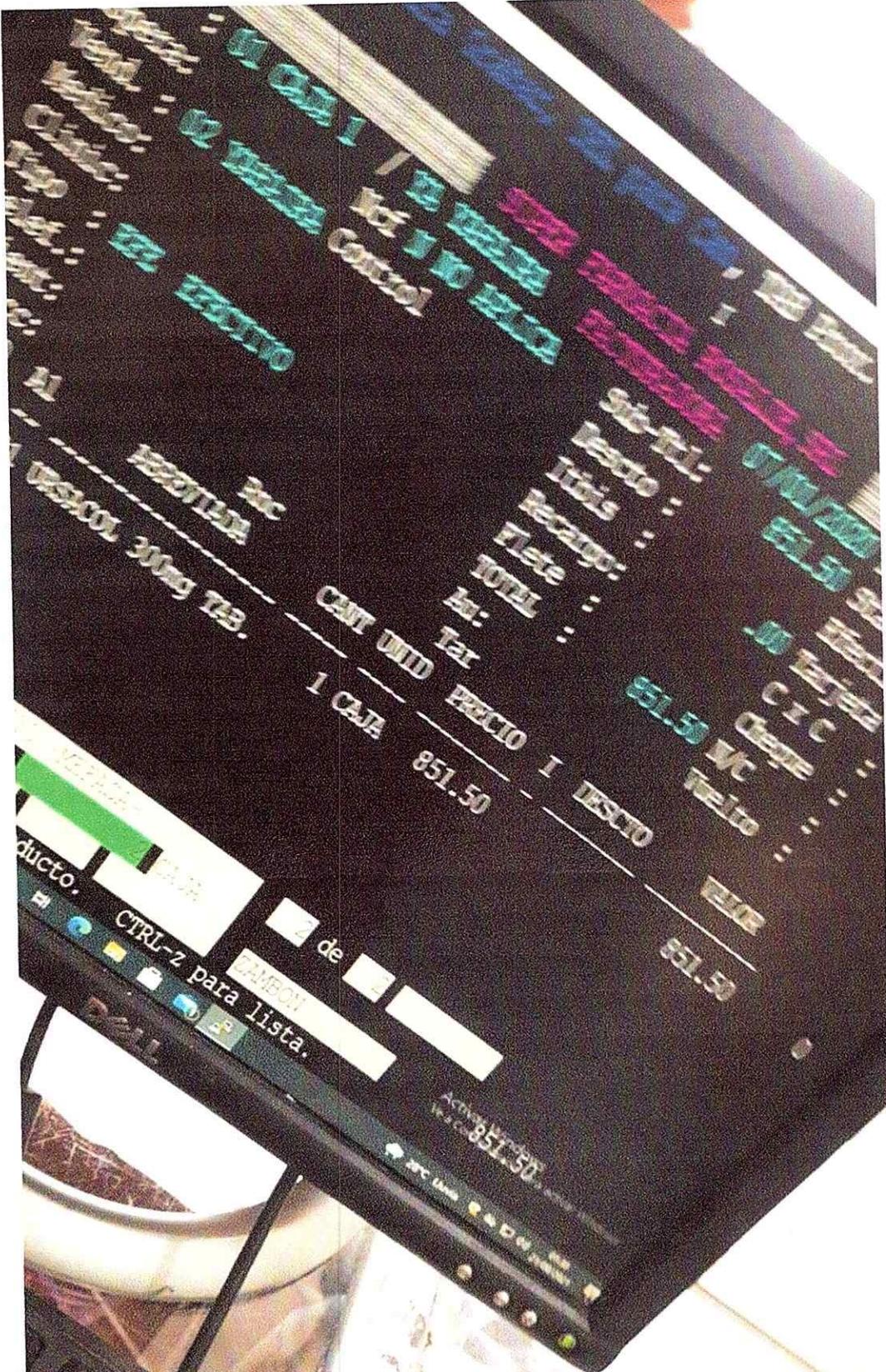


Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



021 / 021
022 / 022
023 / 023
024 / 024
025 / 025
026 / 026
027 / 027
028 / 028
029 / 029
030 / 030
031 / 031
032 / 032
033 / 033
034 / 034
035 / 035
036 / 036
037 / 037
038 / 038
039 / 039
040 / 040

Sub-Total: 57.50 / 200
Descuento: 57.50
I.V.A.: 57.50
Recargo: 57.50
Flete: 57.50
TOTAL: 57.50

DUCTO.	CANT	UNID	PRECIO	I	DESCUO	TOTAL
USACOL 300mg TAB.	1	CAJA	851.50			851.50

Activar teclado
851.50



HOSPITAL INFANTIL
DR. ROBERT REID CABRAL

NOMBRE MEDICO

Dr. Ruiz
FIRMA

154-14
EXEQUATUR

SERVICIO _____

NOMBRE DEL PACIENTE

Esmerlin Adon Fallente

ASEGURADORA _____

FECHA

24/9/20

I

Ursacel tab. 300mg,
uso: 1 tab. v.o q12hr



Ave. Abraham Lincoln No. 2 Esq. Ave. Independencia,
Centro de los Héroes, D.N.
Tel.: (809) 533-1111 info.@hirrc.gov.do





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3237
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Farmacia Rosalia SRL
 Dirección: Km 27 Aut. Duarte

20/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Enoxpar 40 mg Amp.	Amp.	886.60	1,773.20
20	Ciprofloxacina 500	und.	50.00	1,000.00
				<u>Total: 2,773.20</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Socrah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento

**HOSPITAL
TRAUMATOLÓGICO
DR. NEY ARIAS LORA**

Prologación Av. Charles de Gaulle,
Santo Domingo Norte, Rep. Dom.
Tels: 809-590-4040 / 809-590-3838
Inf: hospitalneyarias.gov.do
RNC: 4-30-09135-J

JOEL PEREZ

NOMBRE DEL PACIENTE **28 AÑOS**

EDAD:

ENGXPAR 40 MG # 21

USO: 1 C/24HRS S.C.

KERADOL TAB. 10 MG #10 TAB.

Uso: 1 tabletas Cada 8 horas vía oral

SECREPAN TAB 40mg #10

Uso: 1 tableta Cada 24 horas vía ora

HEMATIN FOL #30

USO: 1 tableta Cada 24 horas.

CIFLOXIN TAB 500MG #20

USO 1 TAB. CADA 12HORAS



NOMBRE DEL MÉDICO **DRA: CEDEÑO**

ESPECIALIDAD **1267**

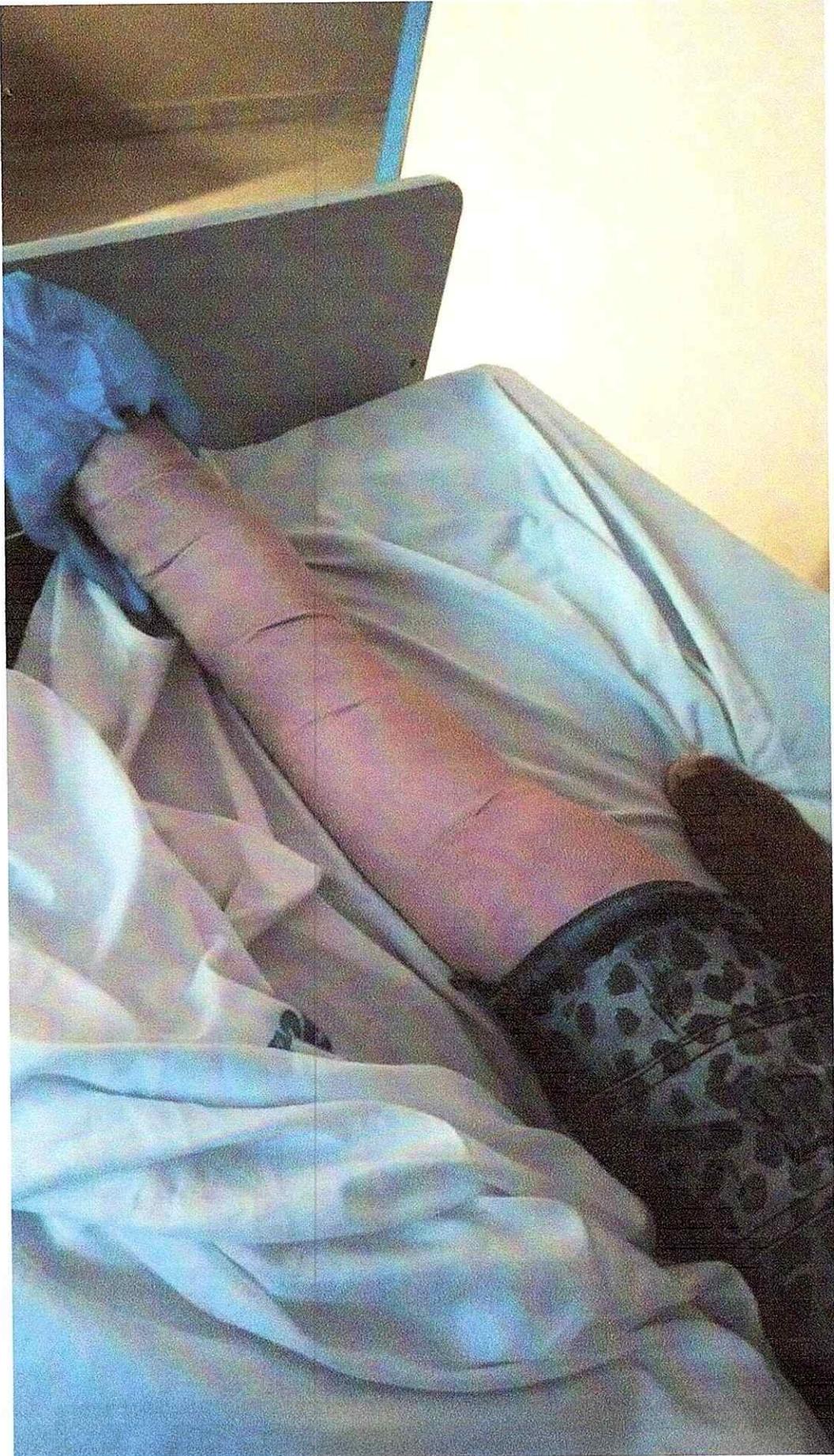
NO EXECUATUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

[Handwritten signature]

FECHA

19/08/2021





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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Comercio Km 22
 Dirección: Km 22 Aut. Duarte, La Guayiga, Pedro Brand (Gas) 29/06/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Abreglo de Goma		350.00	350.00
			Total: 350.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J.C.

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

Presidente del Ayuntamiento



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

No. 0986



FECHA		
DIA	MES	AÑO
29	06	21

Cliente: Junta mun. La Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	Unidad de Goma	350	
		TOTAL RDS	350

Entregado por:

Recibido por:

ORDEN DE COMPRAS

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

Ubicación: Carretera Km 22
Km 22 Av. Duarte, La Guayiga, frente a Bodega

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	2 R-22-5 Monturo		7,900.00	7900.00
				700
				Total: 8,100.

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal
Sorcel J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



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

No. 0985



FECHA		
DIA	MES	AÑO
29	06	21

Cliente: Junta mun. de Guayigua

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	12 R 22.5	7900	00
	montura	200	00
		TOTAL RD\$	8100

Entregado por:

Recibido por:



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comera Km 22

03/07/2021

Dirección: Km 22 Av. Duarte, La Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Tango		150.00	150.00
			Total:	<u>150.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal
Sorah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



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



No. 1018

FECHA		
DIA	MES	AÑO
03	07	21

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	tanque	150	
		TOTAL RDS	150

Entregado por:

Recibido por:



el
 Director General:
 430044662

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Camera Km 22 02/07/2021
 Dirección: Km 22 Aut. Duarte, La Guayiga, frente a Barba Gas

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	195/65/15 usados		1600.00	3200.00
			Total:	<u>3,200.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



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

No. 1045

FECHA		
DIA	MES	AÑO
07	07	21

Cliente: Junta Municipal de la Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
2	195/65/15 usadas	1600	3200
		TOTAL RDS	3200

Entregado por:

Recibido por:



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comercio Km 22 03/02/2021
 Dirección: Km 22 Av. Duarte, La Guayiga, frente a Barrio Com. S. Dgo

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Arreglo		350.00	350.00
			TOTAL:	350.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sorcel J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



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



No. 1054

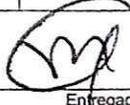
FECHA		
DIA	MES	AÑO
08	07	21

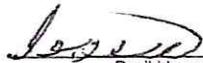
Cliente: Junta munic. Pa Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	Ameslo	350	
		TOTAL RDS	350


Entregado por: _____


Recibido por: _____



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comera Km 22
Dirección: Km 22 Aut. Duarte, La Guayiga, frente a Barrio Gas

12/07/2020

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Valvula		350.00	350.00
	Servicio a domicilio		1000.00	1,000.00
	Camioneta azul Ford			
	L344704			
	SSS			
			TOTAL:	1,350.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



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

No. 1080



FECHA		
DIA	MES	AÑO
12	07	21

Cliente: Junta Municipal Pa Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	Valvula	350	
	Servicio a domicilio	1000	
	Carroeta azul		
	Ford L344704	TOTAL RDS	1350

Entregado por:

Recibido por:



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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Comera Km 22 13/07/2021
 Dirección: Km 22 Aut. Duarte, frente a Radio Gas

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	11 R 22.5 usada		7,500.00	7,500.00
			Total: 7,500.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento



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



No. 1083

FECHA		
DIA	MES	AÑO
13	07	21

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

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	11 R22.5 usada	700	700
		TOTAL RDS	7500

Entregado por:

Recibido por:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3246
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Genera Km 22
 Dirección: Km 22 Aut. Duarte Radio Gas
26/07/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	12 R 22.5 usada		7,500.00	7,500.00
			Total: ₡ <u>7,500.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



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



No. 1203

FECHA		
DIA	MES	AÑO
26	07	21

Cliente: Junta munic. La Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	12 R22.5 usadas	7500	
		TOTAL RD\$	7500

Entregado por:

Recibido por:



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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Gromera Km 28
 Dirección: Avl. Duarte, frente a Bodega Gas
 Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	11 R. 27.5 usado		7,000.00	7,000.00
			Total: 7,000.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en la Unidad de Compras fecha _____

Presidente del Ayuntamiento



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



No. 1202

FECHA		
DIA	MES	AÑO
26	07	21

Cliente: J. Municipal Guayiga

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	• 11 R 22,5 usada	7000	
		TOTAL RD\$	7000


Entregado por: _____


Recibido por: _____

General
 44662

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Comercializadora Juan Funda 2018/2021
 Dirección: Calle 9, No. 08, Las Caobas, Santo Domingo Oeste

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
20,000	Und. Fundas P/Basura 24/35 calibre 150		3.90	78,000.00
			Sub-Total: 63,960.00	
			ITBIS: 14,040.00	
			Total: <u>78,000.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

Comercializadora Juan Funda

Calle 4, No.08, Las Caobas, Santo Domingo Oeste
Cel.. (809) 767-8252
Cédula: 001-927616-2

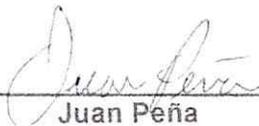


Fecha: 20/08/2021

FACTURA

Ciiente: Junta Municipal La Guáyiga, Km.22, Teléfono: 809-331-4681

Cantidad	Descripción	P/U	P. Total
20,000	Und. Funda p/basura 24/35 calibre 150	3.90	78,000.00
		Sub-Total:	63,960.00
		ITBiS:	14,040.00
		Total:	78,000.00


Juan Peña
Cédula: 001-927616-2



Comercializadora Juan Funda

Calle 4, No.08, Las Caobas, Santo Domingo Oeste
Cel.: (809) 767-8252
Cédula: 001-927616-2



Fecha: 17/08/2021

COTIZACIÓN

Ciente: Junta Municipal La Guáyiga, Km.22, Teléfono: 809-331-4681

Cantidad	Descripción	P/U	P. Total
20,000	Und. Funda p/basura 24/35 calibre 150	3.90	78,000.00
		Sub-Total:	63,960.00
		ITBIS:	14,040.00
		Total:	78,000.00

Juan Peña
Cédula: 001-927616-2





ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 18/08/2021

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.	20,000	Und. Funda p/basura 24/35 calibre 150	4.05	81,000.00
			Sub-Total:	66,420.00
			ITBIS:	14,580.00
			Total Gral.:	81,000.00

Despachado por:



Recibido por:





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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____
 20/2/2021

Al: Formica Rosalie SRL
 Dirección: Km 27 Aut. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Mexap. Amp. 40mg O.	caja	780.00	780.00
20	Ciprofloxacina		50.00	1,000.00
			TOTAL:	1,780.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Colmado Surtidora Lucy 24/08/2021
 Dirección: el principal, el bunal, No. 73, La Guayiga

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Cafe Santo Dgo. 1 libra		220.00	1,100.00
10	Vases #7		65.00	650.00
2	Vases cafe #3		190.00	380.00
3	Vases cafe #2		135.00	405.00
2	Suaps grande		175.00	350.00
5	Paq. azucar 2 lbs.		60.00	300.00
5	paldo agua		145.00	725.00
1	caja quanta		925.00	925.00
1	esceba		165.00	165.00
			Total:	8500.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 24/01/21

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
5	Cafe Granito 1/2 libras		1,100
10	Vaso # 7		1,150
7	Vaso cafe # 3		380
3	Vaso cafe # 2		405
2	Sucave grande		350
5	Polv azucar 2 libras		300
5	Falda azucar		725
1	Latex Guante		925
1	Escoba		165
			<hr/>
			5,000

Sarah J. Gonzalez
Recibido

[Signature]
Entregado

Colmado Surtidora Lucy
RNC: 001-1113782-4
ENTREGADO



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, SRL 21/08/2021
 Dirección: Km 27 Aut. Duarte

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
30	Valpakine 500mg	und.	56.19	1,685.70
3	Ipropom 500 mg	Blister	370.00	1,110.00
			Total:	2,795.70

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



SOCIEDAD DOMINICANA CONTRA LA EPILEPSIA, INC.

Calle Juan Pablo Pina No. 20, Esq. Barahona, Santo Domingo, R. D.
Tels.: 809-685-6270 / 809-687-4520

"MIENTRAS MAS CONOZCAS SOBRE EPILEPSIA
MAS Y MEJOR PODRAS AYUDARNOS"

Rx

I

Valpakine 500mg
Media Media Media
USO: 1/2 - 1/2 - 1/2

II

IPNODAN 500mg
(Levetiracetam 500)
USO: 1/2 - 1/2 - 1
Media Media una

RECORD No.

Nombre del Paciente:

Médico:

Licencia de Droga No.:

Amb.

Marjorie M. Rosero

Dra. M. Velez

Equatur No.: 671-10

6/8/2020

1=13

Caja : 01 CAJA 1 / YA YAHAIRA
 Espera :
 Vend. : 02 YAHAIRA Control
 Medico :
 Clinic :
 Tipo : EFE EFECTIVO
 telef. :
 Client :
 Direcc :
 CODIGO AL

SUPER FARMACIA ROSALIE, SRL
 FACTURADORA
 Sub-Ttl: 07/01/2020
 Descto : 2,795.70
 Itribis :
 Recargo :
 Flete :
 TOTAL : 2,795.70
 Au: Tar

001733
 012102
 01 VALPAKINE 500mg /4
 01 IPNOPAN 500mg TAB.

Rac
 ABREVIADA

CANT UNID
 30 UNID
 3 B/LIO

PRECIO
 56.19
 370.00

DESCTO
 Vuelto

VALOR
 1,685.70
 1,110.00

Exist.
 el codigo del producto.

de
 CTRL-z para lista.

2795.70



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: CP. Mado Sordidora Lucy
 Dirección: Rm 22 Aut. Duarte

04/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco Arroz Pilon 50 LB		1,350.00	1350.00
1	Galón de crisol		965.00	965.00
2	Kilo Salsa Linda		120.00	240.00
1	Und. razon super completo		95.00	95.00
1	Pag. de no gallina 481		290.00	290.00
70	lbs. habichuela Roja		1300.00	1300.00
10	lbs. azucar crema		26.00	260.00
2	lbs. de cafe		230.00	460.00
			Total:	64,960.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en la Sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

Colmado Surtidora Lucy



¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 04/08/2021

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Suco Lincey pilón 50 cts		1.350
1	Jalón de punto curio		965
2	Vale jalón limbo		240
1	Med. azúcar super compacta		95
1	paq. arroz domo gallina 45/		790
20	lib. hab. rojo		1.300
10	lib. azúcar verde		260
2	lib. de café		460
		#	4.960

Recibido [Signature]

Entregado [Signature]



- 50 libra de arroz Pilón
- 1 un galon de aceite grande
- 2 Kilo de sal sal
- 1 Sazon en polvo Super Completo y Jr
- 1 una caja de sapolita ~~may~~ Dora
- 20 libra de abuchelo
- 10 libra de asuca Crema
- 2 libra de cafe





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

ORDEN DE COMPRAS

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

Al: Telmado Surtidora Lucy
Dirección: Km 22 Aut. Duarte

27/08/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Cajas de chocolate 10/1		85.00	170.00
2	lib. azucar crema		27	55.00
1	Paq. vasos #12		110.00	110.00
4	libros listamilk		65.00	260.00
4	und. Cornelón grande		60.00	240.00
5	Paq. Canda		15.00	75.00
5	Paq. clavo dulce		15.00	75.00
1	Paq. Nena, Quaquen		78.00	78.00
1	Paq. Soufflé 50		95.00	95.00
4	und. Mayra		90.00	90.00
4	und. leche cond. grande		60.00	240.00
4	und. listamilk litro		65.00	260.00

CUENTA A CARGARSE

(Total en la otra)

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Geovani J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Belmaris Sordidora Lucy
Dirección: Km 27 Aut. Duarte

77/003/2021

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	libros azucar crema		30.00	60.00
5	Pap. cancheta		15.00	75.00
5	Pap. claus dulce		15.00	75.00
4	und. de Pasa		25.00	100.00
1	Papel aluminio		45.00	45.00
4	und. coco		50.00	200.00
			TOTAL :	<u>2,303.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 27/8/21

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
2-	luz de chocolate 10/1 ✓		170
2-	lib. succion Creme ✓		55
2-	jug. Vaso #12 ✓		110
4-	litro histamit ✓		260
4-	und. Cornetion gde ✓		240
5-	jug. Canelón ✓		75
5-	jug. Clavo dulce ✓		75
1-	jug. avena Quinquy ✓		28
1-	jug. servilletas 500/ ✓		95
4-	und. Maza ✓		90
4-	und. leche Cornetion gde ✓		240
4-	und. histamit litro ✓		260

Recibido
Junta M. Guayiga
 Secretaria
 26/08/2021

Entregado





Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

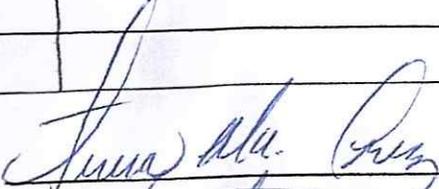
Fecha: 27/8/21

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
2	libro queso crema ✓		60
5	paq. dulce ✓		75
5	paq. clavo dulce ✓		75
4	cajón de pasas ✓		100
1	paq. de almendra ✓		45
4	cajón coco ✓		200
			2,303


 Recibido
 Secretaria
 20/8/2021


 Entregado



Chocolate (Marisol) (viaje a Elias Piña

2 Cajitas de chocolate 10/1

1 Libra azúcar crema

1 Paquete de vasos No. 10 50/1

4 Lista Milk

4 Carnation

Canela

Clavo Dulce

Avena

1 Paq. Smoothies 500/1

Para el
Desayuno de
Viernes del Domingo



Para la Arepa (Teresa)

4 Fundas de harina de maíz

4 Leche Carnation

4 Lista milk

4 cocos

1 Libra de Azúcar

Canela

Clavo Dulce

4 Cajitas de Pasas

1 papel aluminio

W. Che for-PS





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

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Territorio Ramón Almorales S.R.L.

30/01/2021

Dirección: Km 22 Aut. Soueire

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	cheque horizontal italiano			
2	candados			
2	adaptadores de media (macho)			
1	Teflón			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



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

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



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 Venturosa 31/08/2021
 Dirección: Km 22 Carretera Vieja #2, al lado del dispensario
 Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alaud Tipo Colbata		\$6,000.00	\$6,000.00
				Total: <u>\$6,000.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				FACTURA	PAG
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				84	
				FECHA	
				12/08/2021	
VENDIDO A:		ENVIADO A:			
Junta Municipal la GUAYIGA		Geffrad Erleus (Chacon)			
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO		
	El Pedregal				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO	
C.S	Ataud Tipo Corbata	1	RD\$6.000,00	RD\$6.000,00	
	CANTIDAD VENDIDA	IBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR	
	1			UD RD\$6.000,00	
Entregado por <i>[Signature]</i>			Recibido por <i>[Signature]</i>		





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

0302

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guáyiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de Pedregal a los 11 días del mes de agosto del año 2021 Miércoles, me ha declarado el Señor (a) Padre ERLEUS GERARDO Cédula de Identidad y Electoral No. D032031438, domiciliado(a) y residente en la Calle Principal No. - Barrio El pedregal Municipio Las Guallejas Provincia Santo Domingo Este parentesco Padre Que falleció el Señor(a) la Menor ELINA Cédula de Identidad y Electoral No. -, el día 11 del mes de agosto a las 6 horas del (la) tardes, a causa de abrazamiento

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

Que es de Nacionalidad Haitiana nacido(a) el día 2 del mes de agosto del año 2006 de profesión Estudiante de color morena Que profesaba la religión Cristiana domiciliada en a calle Pedregal No. - Barrio El pedregal Distrito Municipal de La Guáyiga, de estado - con el Señor(a) MACULA JOSEPH Cédula de Identidad y Electoral No. D03203949 siendo sus padres Señor ERLEUS Cédula de Identidad y Electoral No. D032031438 Nacionalidad Haitiano y Señora Haitiana Cédula de Identidad y Electoral No. D032031438 Nacionalidad Haitiana



Alfonso - 001-1531267-1
 Alcalde Pedáneo

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



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 Tumborez Ventura 31/08/2021

Dirección: Km 22 Aut. Duarte Vieja #2 al lado del dispensario

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Ataud Tipo Corbata		\$6,000.00	\$6,000.00
				Total: <u>\$6,000.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

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

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				FACTURA	PAG
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				86	
				FECHA	
				21/8/2021	
VENDIDO A:			ENVIADO A:		
Junta Municipal la GUAYIGA			Miguel Frias (Maximo Disla)		
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO		
	Bo.Las Callenas				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO	
T.C	Ataud Tipo Corbata	1	RD\$6,000.00	RD\$6,000.00	
	CANTIDAD VENDIDA	ITBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR	
1	UB			RD\$6,000.00	
Entregado por: <i>[Signature]</i>			Recibido por: <i>[Signature]</i>		



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CECILA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

224-0038824-9

LUGAR DE NACIMIENTO:
SANTO DOMINGO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:
17 MAYO 1979

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

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

OCCUPACION: **HERRERO**

FECHA DE EXPIRACION:
17 MAYO 2024

Miguel de los Santos

**MIGUEL
FRIAS DE LOS SANTOS**



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

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

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

Form fields 1-14: 1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?; 1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A); 2. ¿CUÁL ES EL SEXO?; 3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?; 4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?; 5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?; 6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?; 7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?; 8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?; 9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL?; 10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL?; 11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre?; 12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre?; 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge?; 14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE;

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Form fields 15-18: 15. FECHA DE DEFUNCIÓN; 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN; 16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?; 17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE?; 18. CAUSA DE DEFUNCIÓN; 18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte;

Form fields 19-22: 19. Causa básica de defunción; 20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?; 21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?; 22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE?;

DATOS DEL INFORMANTE

Form fields 23-24: 23. Número de Cédula de Identidad; 24. Nombre y Apellidos del informante;

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS





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 Tutores Ventura 31/08/2021
 Dirección: Km 12 carretera vieja # 2, al lado del dispensario

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alaud Niños		\$4,000.00	\$4,000.00
			Total: \$4,000.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

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



Sindico Municipal

Sarah J. González

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

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				FACTURA	PAG		
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				85			
				FECHA			
				12/08/2021			
VENDIDO A:		ENVIADO A:					
Junta Municipal la GUAYIGA		Eoleusi Perez Santana (Popy)					
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO				
	Bo. Las Flores						
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO			
C.S	Ataud Niños	1	RD\$4.000,00	RD\$4.000,00			
	CANTIDAD VENDIDA	ITBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR			
1	UD			RD\$4.000,00			
Entregado por: <i>[Signature]</i>			Recibido por: <i>[Signature]</i>				



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

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

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: _____ Cédula Se ignora
(Solo en mayores de 15 años)

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): _____ Se ignora
Primer Nombre: Lectante menor de Segundo Nombre: Franchesca Apellido Paterno: Cruz Apellido Materno: _____

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

3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: 1. Dominicana 9. Desconocida Código: _____
2. Otra, especifique: _____

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 04/06/2012
Día Mes Año

5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999 Edad Desconocida
Si es mayor de 1 año, edad en _____ años Si es menor de un año, edad en 102 meses
Si es menor de 1 mes, edad en _____ días Si es menor de un día, edad en _____ horas
Si es menor de 1 mes o de un día favor colocar No. Folio certificado de nacido vivo _____

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 alcanzada 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?: _____ 8.1 ARS: _____ Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: no aplica Se ignora No aplica

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a).
10.1. Provincia: Santo Domingo 10.2. Municipio: Districto Nacional 10.3. Distrito Municipal: _____
10.4. Sección: _____ 10.5. Barrio / Paraje: Villa Consuelo
10.6. Calle y Número: Calle hermanas Pizarra #6 10.7. Teléfono: _____

11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? Franchesca Cruz 12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? Job Guillermo Sauer 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Conyuge? _____

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: 12/08/2021 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 05:25 A.M. P.M.
Día Mes Año Horas Minutos

16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?
1. Centro de Salud Público 2. Centro de Salud Privado 3. Casa
4. Via Pública 5. Otro
16.1. Nombre del Centro de Salud: _____ Código: _____

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?
17.1. Provincia: Santo Domingo 17.2. Municipio: Districto Nacional 17.3. Distrito Municipal: _____
17.4. Sección: _____ 17.5. Barrio / Paraje: Villa Consuelo
17.6. Calle y Número: Calle hermanas Pizarra #6 17.7. Teléfono: _____

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:
I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:
Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica
A. Insuficiencia respiratoria debido a (o como consecuencia de) _____
B. Edema pulmonar debido a (o como consecuencia de) _____
C. Cardiopatía hipertensiva debido a (o como consecuencia de) _____
D. _____
II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo _____
18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte _____ Código CIE (llenado por el codificador) _____

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

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

21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: 4070-7-2 1. Si 2. No 9. Se ignora

22. ¿CUÁL FUÉ EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta)
1. Accidente de trabajo 2. Accidente de tránsito 3. Otro tipo de accidente 4. Homicidio 5. Suicidio 6. No violenta 7. Indeterminado 9. Se ignora

22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?:
0. Vivienda 1. Institución residencial 2a. Escuela 2b. Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3. Área de deporte o atletismo
4. Calle o carretera 5. Área comercial de servicios 6. Área industrial o de la construcción 7. Finca, parcela 8. Otro 9. Se ignora

DATOS DEL INFORMANTE

23. Número de Cédula de Identidad del Informante: 21214-010161471319-61 Teléfono del Inf.: 809-717-9940

24. Nombre y Apellidos del Informante: Job Guillermo Sauer 25. Parentesco con el fallecido (a): Padre

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS